# الخصائص النفسية للأطفال المعاقين سمعيا ومهارات السلوك التوكيدي


اعداد

محمد عاطف الجمال

ماجستير صحة نفسية


٢٠١٩

# في هذا الكتاب ...........................

الكلام أو النطق هو نعمة من نعم الله الجليلة التي وهبها سبحانه وتعالى لبنى أدام – دون غيره من سائر الكائنات الحية الأخرى – فقد قال تعالى : على لسان سيدنا موسى عليه السلام عندما تعسر علية الكلام كما ورد في سورة طه " رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي * وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي * وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِّن لِّسَانِي* يَفْقَهُوا قَوْلِي"( طه ٢٥-٢٨) "وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم :" إن من البيان لسحر" رواه الإمام البخاري في "صحيحه" من حديث ابن عمر رضي الله عنهما، فمن خلال الكلام يستطيع الإنسان أن يعبر عما يجيش في صدره ووجدانه وما يتطلبه عقله وجسده ، فهو وسيلة من وسائل التواصل الهامة بل انه أهم وسائل التواصل على الإطلاق ، فمن خلاله يتواصل بني ادم مع بعضهم البعض ، بل هو أساس هام للتعبير عن الحياة كلها بحلوها وكدرها وهو أيضا غريزة طبيعية في الإنسان ، تنشأ عند الطفل سليم السمع وسليم الإدراك من تقليده للآخرين ، وأيضًا بتقليده للأصوات التي يسمعها ، ولهذا يعتبر السمع من العناصر الرئيسية للكلام ، بالإضافة لعنصر الإدراك والعقل،وتعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو اللغوي وأسرعها سواء من حيث قدرة الطفل على الاستقبال أو الفهم و الإرسال وكذلك التعبير، فالنمو اللغوي في هذه المرحلة يكتسب أهميته من حيث قدرته في التعبير والتوافق النفسي، وعلى ذلك تعد الإعاقة السمعية أصعب أنواع الإعاقات و لا تتوقف مشكلة التلاميذ المعاقين سمعيا على مجال التعليم فحسب ، بل تمتد لتشمل المجال الاجتماعي الذي يعد أساسا هاما لتفاعلهم مع المحيطين بهم والمجال النفسي الذي يعد أساس لتوافقهم مع أنفسهم ومع الآخرين ، و ينعكس هذا التفاعل في قدرة هؤلاء التلاميذ على القيام بمهام الحياة اليومية وممارسة الأنشطة المطلوبة في المجتمع.

وقد تتسبب الإعاقة السمعية في الكثير من الضغوط النفسية التي تنعكس على سلوك الأصم بمختلف أنواعه خاصة السلوك التوكيدي بمستوياته المختلفة ذلك لأن توقعات الأصم وإدراكه للمواقف غالبا ينبع من خلال تقديره السلبي لذاته مما قد يؤثر على نظرته المستقبلية وأيضا أدائه السلوكي. ويمكن للقلق الاجتماعي أن يعيق الأفراد عن التكيف النسبي وعن التقدم في

المجالات الحياتية المختلفة، وينعكس ذلك على إحساسهم بالصحة النفسية وبقيمتهم كأفراد في المجتمع من خلال الأفكار اللاعقلانية التي تسيطر عليهم وتمنعهم من المشاركة الفاعلة في عصر أصبح فيه التوكيد الإيجابي للذات والكفاءات الاجتماعية من السمات النفسية المرغوبة.

ويؤكد علماء علم النفس والتربية على أهمية مرحلة الطفولة وأهمية الوفاء بمتطلباتها الحسية، والعقلية ، والنفسية والاجتماعية ، لينمو الطفل سليمًا وسويا وبعيدا عن المعوقات والاضطرابات والأمراض النفسية فإن الطفل الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه وعما يدور بينه و بين الآخرين ، أو التواصل معهم بسبب اضطراب نطقه ،قد يؤدى به ذلك إلى الوقوع في العديد من الاضطرابات النفسية

# الفهرس

# الفصل الأول

# الإعاقة السمعية

مفهوم الإعاقة السمعية

تصنيف الإعاقة السمعية

مظاهر الإعاقة السمعية

أسباب الإعاقة السمعية

طرق قياس شدة السمع

نظريات السمع

خصائص المعاقين سمعيا

طرق التواصل مع الأصم

مفهوم ثقافة الصم

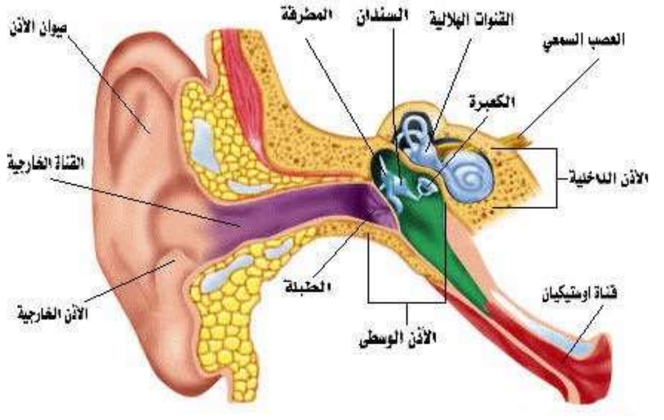
طرق الوقاية من الإعاقة السمعية

## أولاً: الإعاقة السمعية Hearing Impairment

إن نوع الإعاقة وشدتها له أهمية كبيرة في التعرف على ما يمكن أن تحدثه هذه الإعاقة من تأثير في الجوانب النفسية والاجتماعية والأسرية ، كذلك فإن العمر الذي تحدث فيه الإعاقة يؤثر أيضاً على مدى استجابة الفرد لتلك الجوانب ، فالإعاقة التي تولد مع الفرد أو تحدث معه في مراحل الطفولة المبكرة ربما يختلف تأثيرها عن تلك التي تحدث عند الفرد في مراحل عمرية لاحقة ،وقد اهتم القرآن الكريم في الكثير من آياته بحاسة السمع قبل حاسة البصر،مما يدل على أهميتها في حياة الإنسان العقلية والانفعالية والاجتماعية ،ولان السمع أهم وسيلة من وسائل التعلم والإدراك ،فقد قال الله تعالى: وَاللّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لاَ تَعْلَمُونَ شَيْئاً وَجَعَلَ لَكُمُ الْسَّمْعَ وَالأَبْصَارَ وَالأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ (النحل: ٧٨).

ويشير(صالح عبد الله هارون:٢٠٠٠،٩٠)إلى انه نظراً لأهمية تلك الحاسة، فإن أي خلل يصيبها قد ينتج عنه مشكلات متنوعة في النمو اللغوي، والمعرفي، والانفعالي، والاجتماعي، مما يؤثر بدوره في معاناة المعاقين سمعياً من النبذ والإهمال من المعلمين ومن أقرانهم العاديين بسبب المظاهر السلوكية التي يتصفون بها، ولافتقارهم إلى مهارات السلوك الاجتماعي، وكما يرى(إحسان الخالدي: ٢٠١٠) أن وظيفة السمع التي تقوم بها الإذن تعتبرمن الوظائف الرئيسية والمهمة للكائن الحي ويشعر بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على السمع لسبب ما يتعلق بالإذن نفسها وتتمثل آليه السمع في انتقال المثير السمعي من الإذن الوسطى، ومن ثم إلى الإذن الداخلية فالعصب الرئيسي (السمعي) ومن ثم إلى الجهاز العصبي المركزي حيث تفسر المثيرات السمعية، بمعنى أن الإذن تقوم بتلقي الموجات الصوتية وتحويلها إلى موجهات كهربائية تنتقل إلى الدماغ عن طريق العصب السمعي، وفي الدماغ تتم ترجمة تلك الموجات الكهربائية وتفسيرها وإعطاؤها معنى، وحتى

نفهـم ذلـك جيـداً علينـا معرفـة عمـل الجهـاز السـمعي وأجـزاء الإذن ووظيفـة كـل جـزء فيها،ويوضح شكل (١) تركيب الإذن .




شكل (١)

تركيب الأذن في(موقع الوراثة الطبية )

## مفهوم الإعاقة السمعية:

الإعاقة السمعية قصور في السمع بصفه دائمة أو غير مستقره والذي يؤثر بشكل سلبي على الأداء التعليمي للطفل ( Ysseldyke & Algozzine , 1995 : 384 )،وهى أيضا حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع بدون أو باستخدام المعينات, وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع( ماجدة عبيد: ٢٠٠٠ ، ٣٣ )،وتشير الإعاقة السمعية لمصطلح يعنى تلك الحالة التي يعانى منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنتين معاً, وتحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجه كافيه من المهارات, وقد يكون القصور السمعي جزئياً أو كلياً, شديداً أو متوسطا أو ضعيفاً, وقد يكون مؤقتا أو دائماً, وقد يكون متزايداً أو متناقصاً أومرحلياً ( محمد عبد الحي:٢٠٠١، ٣١)،وتعد الإعاقة السمعية من أصعب أنواع الإعاقات

التـي قـد يصـاب الإنسـان بهـا حيـث يشـاهد الشـخص الأصـم العديـد والعديـد مـن المثيـرات المختلفة، ولكنه لا يفهم الكثير منهـا ، ولا يصـبح بالتـالي قـادر علـى الاستجابة لهـا وهـو مـا يمكن أن يصيبه بالإحباط وتعنى هذه الإعاقة عدم قدرة الفرد علـى إستخدام حاسـة السمع بشكل وظيفي ، كما تتراوح في حدها بين الفقد الكلى لحاسة السمع وبين الفقد الجزئي لها ( عادل عبد الله :٢٠٠٤ ، ٣٤)، كمـا أنهـا"مصـطلح عـام "يغطـى مـدى واسـعاً مـن درجـات فقدان السمع، يتـراوح بـين الصـمم أو الفقـدان الشـديد للسـمع الـذي يعـوق عمليـة تعلـم الكـلام واللغة، والفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة ( عبد المطلب القريطى :٢٠٠٥،٢٩٩)،و تعنى أيضا وجود مشكلات تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه بالكامل، أو تقلل مـن قـدرة الفـرد علـى سـماع الأصـوات المختلفة، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسـطة التـي ينـتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجات الشديدة جداً والتي ينتج عنها صمم (مجدي عزيز وجمعه حمزة: ٢٠٠٦)، و الإعاقة السمعية مفهوم أو مصطلح عام يطلق على الفئة التي تعانى من فقد أو عجز كلى أو جزئـي فـي حاسـة السمع بشكل يجعـل مـن الصـعب السـمع عبـر حاسـة السمع ويتضمن هذا المصطلح Hard Of Hearing الأصم وضـعف السـمع Deafness مفهومي الصمم ( على عبد النبي: ٢٠٠٧،١٠٧)،كمـا أنهـا مصـطلح يشـير إلـى المشـكلات السمعية التي تتراوح في Hard Ofشدتها من البسيط إلى المتوسط وهو ما يسمى بالضـعف السـمعي Deafness.إلـى الشـديد وهـو مـا يسـمى بالصـممHearing (مصـطفى القمـش، وخليل عبد الرحمن :٢٠٠٧، ٨٢)

**ويجب التمييز بين مفهوم الأصم ,Deaf وضعيف السمع ,Hard of Hearing** :

فضعيف السمع هو ذلك الشخص الذي يعانى من نقص في حاسة السمع بدرجه

تجعـل مـن الضـروري اسـتخدام أجهـزة أو أدوات مسـاعدة حتـى يـتمكن مـن فهـم الكـلام المسموع ( زيدان السرطاوى: ١٩٩١، ٣٠٩ ) .وِضعاف السمع هم أيضا أولئك الذين لديهم قصور سمعي أو بقايا سمع, ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدى وظائفها بدرجة ما ,

ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها( عبد المطلب القريطى:٢٠٠١،،٣١٢ -٣١٣ ).ويُعرف ضعيف السمع أيضا على أنه" هو الطالب الذي لديه سمع ضعيف إلى درجة انه يحتاج إلى ترتيبات خاصة أو تسهيلات ليست ضرورية في كل المواقف التعليمية .

**"أما الأصم "**Deaf child فهو الطالب الذي تعوقه عدم قدرته على السمع عن اكتساب المعلومات اللغوية وفهم الكلام بدرجة لا تسمح له بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية في البيئية السمعية ، إلا باستخدام إحدى طرق التواصل( على عبد النبى:٢٠٠٢)،و الطفل الأصم أيضا هو ذلك الطفل الذي لا يستطيع السمع والكلام، نتيجة حدوث خلل في الجهاز السمعي أو العصبي مما يجعله غير قادر على الاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية في البيئة السمعية إلا باستخدام طرق التواصل التي تعتمد على الحواس الأخرى، كما أن الأفراد الصم هم الذين لا يستطيعون الاستفادة بحاسة السمع في أغراض الحياة اليومية ولا يمارسون حياتهم بصورة طبيعية، ويعرف (قدري حفني: ١٩٩٨،١)الصمم بأنه "اضطراب يصيب وظيفة السمع ويجعل الأذن تفقد القدرة على القيام بوظيفتها.ويرى( عبد المطلب القريطى:٢٠٠١،٣١٢) أن الأطفال الصم أيضا هم ألئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية سواء من ولد منهم فاقدين السمع تماماً, أو بدرجه أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة, أو من أصيبوا بالصمم في طفولتهم المبكرة قبل أن يكتسبوا الكلام واللغة, أو من أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة لدرجة أن آثار هذا التعلم قد تلاشت تماماً, مما يترتب علية في جميع الأحوال افتقاد المقدرة على الكلام وتعلم اللغة

**ويوجد تعريفات عديدة للأصم وفقاً لتصنيفات متنوعة كما يلي :**

**١ ـ التعريفات التربوية:**

وهى التعريفات التي تؤكد على أن الأفراد الصم يحتاجون إلى أساليب تربوية مناسبة لهم،وطبقاً لقرار وزارة التربية والتعليم بشأن اللائحة التنفيذية لمدارس وفصول التربية الخاصة حيث جاء تعريف الصم بأنهم" : من فقدوا حاسة السمع،أو من كان سمعهم ناقصاً لدرجة أنهم يحتاجون إلى أساليب تعليمية تمكنهم من الاستيعاب دون مخاطبة كلامية (وزارة التربية والتعليم:٢٠٠٠،٨)،ويُعرف بأنه ضعف سمعي لدرجة شديدة بحيث يؤدى هذا الضعف إلى عدم حصول الطالب الأصم علي المعلومات اللغوية من خلال السمع سواء باستخدام مكبرات الصوت أو بدونها مما يؤثر علي انجازه التعليمي وذلك لسوء توافقه الشخصي والاجتماعي (زينب شقير:٢٠٠٢،٢٥٣)،ومفهوم الصمم يمكن تعريفه أيضا بأنه ذلك الشخص الذي لا يستطيع الإعتماد على حاسة السمع لتعلم اللغة أو الاستفادة من برامج التعليم المختلفة وهو بحاجة إلى أساليب تعليمية تعويضية عن حاسة السمع ( عصام نمر : ٢٠٠٢،١٨)،كما أن الطفل الأصم هو ذلك الطفل الذي تمنعه إعاقته السمعية من اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام السماعات الطبية أو دونها( صبحي سليمان:٢٠٠٧،١٢٧)، والأصم أيضا هو الذي فقد الحاسة السمعية منذ الميلاد أو قبل تعلم الكلام أو حتى بعد تعلم الكلام، بدرجة لا تسمح له بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية في البيئة السمعية، إلا باستخدام طرق التواصل المعروفة(التهجي الاصبعى، لغة الإشارة ، قراءة الشفاه، التواصل الكلى)( على عبد النبي:٢٠٠٧،١٠٧)

**٢ ـ التعريفات الطبية:**

وهى تعريفات توضح الأسباب المؤدية للصمم وأثرها على الأصم ،فالأصم هو الفرد الذي فقد سمعه بدرجة لا يمكنه معها الكلام مع الآخرين بطرق طبيعية إما لأسباب وراثية أو مكتسبة) قبل /أثناء /بعد الميلاد مما يتطلب مع هذه الحالات استخدام الأساليب

التعويضية أو طرق للتعلم والتدريب تختلف جذريا عن تلك المستخدمة مع السامعين (فتحيه بطيح :٢٤٠،٢٠٠١-٢٤١)،وهو أيضا الطفل الذي يعانى من فقدان سمعي مقداره٩٠ ديسبل أو أكثر( عمرو رفعت: ٥،٢٠٠٥)

**٣- التعريفات الوظيفية:**

وهى التعريفات التي توضح أن الأفراد الصم هم الذين لا يستطيعون الاستفادة بحاسة السمع في أغراض الحياة اليومية ولا يمارسون حياتهم بصورة طبيعية،فيشير لويس أن الأصم هو": من لديه إعاقة سمعيه تعوقه عن إتمام عملية توصيل اللغة من خلال السمع بطريقة ناجحة سواء بالمعينات السمعية أوبدونها(Lewis: 1996, 11) ،ويُعرف الأصم من الناحية الوظيفية أيضا بأنه"ذلك الشخص الذي لا يمكنه استخدام حاسة السمع نهائياً في حياته اليومية ( محمد فهمي: ١٩٩٨،٨٦)، ويذكر أن الأطفال الصم" هم الأطفال الذين لا تؤدى حاسة السمع لديهم وظائفها للأغراض العادية في الحياة،وتضم فئة الصمم الولادى الذين يولدون فاقدين للسمع، والصمم المكتسب وتضم الأطفال الذين يولدون بدرجة عادية من السمع ثم تفقد حاسة السمع لديهم وظائفها في وقت لاحق سواء عن طريق الإصابة بالمرض أو الحوادث( محمد عبد الحي :٢٠٠١، ٣٨)،وقد وضع (سعيد العزة:٢٠٠١،٢١)تعريفاً وظيفيا للإعاقة السمعية يعتمد على مدى تأثير الفقدان السمعي على إدراك وتعلم اللغة المنطوقة، وهذا معناه أن الإعاقة السمعية تعنى" انحرافاً في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي اللفظي ويرى(سعد عبد المطلب :٢٠٠٢،٦٢) أن الطفل الأصم هو طفل فقد حاسة السمع نتيجة لعوامل وراثية أو مكتسبة وفقده لهذه الحاسة أفقده القدرة على التواصل باستخدام اللغة،كما ترى كلا من (عفاف أحمد ونهى مصطفى : ٢٠٠٤ ،٣٢-١٣٣) أن الصم هم الذين لا ينتفعون بحاسة سمعهم في أغراض الحياة العادية ويشمل الصمم الكلى والصمم الجزئي

**ثانياً تصنيف الإعاقة السمعية**

يمكن تصنيفها الإعاقة السمعية تبعا لثلاثة معايير هي:

أ ـ العمر عند الإصابة. ب ـ موضع الإصابة. ج ـ شدة الاصابة٠

**أولاً: التصنيف حسب العمر عند الإصابة:**

(أ) صمم ما قبل تعلم اللغة preling deafness: وهم من ولدوا صما والذين فقدوا قدراتهم السمعية قبل اكتساب اللغة أي قبل ٦ سنوات وتتميز هذه الفئة بعدم قدراتها علي الكلام لعدم سماعها اللغة(زينب شقير(ب): ١٠٠،٢٠٠٢)

(ب) صمم ما بعد تعلم اللغة postlingual deafness: وهم الذين فقدوا قدراتهم السمعية بعد اكتسابهم اللغة وتتميز هذه الفئة بقدراتها علي الكلام لأنها سمعته وتعلمت اللغة (فاروق الروسان:١٧٣،٢٠٠١)

**وتصنف الإعاقة السمعية أيضا تبعا للعمر عند حدوث الضعف السمعي إلى:**

١ـ إعاقة سمعية قبل اللغةPrelingual وهي التي تحدث قبل نمو الكلام واللغة عند الطفل، وقد يكون هذا النوع ولاديا أو مكتسبا في مرحلة عمرية مبكرة .

٢ـ إعاقة سمعية بعد اللغةPostlingual وهي الإعاقة التي تحدث بعد أن تكون المهارات الكلامية واللغوية قد ارتقت، وقد تحدث فجأة أو تدريجيا على مدى فترة زمنية طويلة، وغالبا ما يسمى هذا النوع بالصمم المكتسب.

**ثانيا: التصنيف حسب موضع الإصابة**

تصنف الإعاقة السمعية تبعا لموضع الإصابة أو الضعف في الأذن إلي:

١ـ فقدان سمعي توصيلي Conductive Hearing Loss:وينتج عن أي اضطراب في الأذن الخارجية أو الوسطي يمنع أو يحد من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية٠

٢ـ فقدان سمعي حسي / عصبي Sensorineural Hearing Loss :ويشير إلى حالات الضعف السمعي الناتجة عن أي اضطراب في الأذن الداخلية ويستخدم البعض هذا المصطلح للإشارة إلى اضطرا بات العصب السمعي أيضا.

٣ـ فقدان سمعي مختلط Mixed Hearing Loss:وتكون الإعاقة السمعية مختلطة إذا كان الشخص يعاني من إعاقة توصيلية، وإعاقة حس عصبية في الوقت نفسه.

٤ـ فقدان سمعي مركزي Centeral Hearing Loss :وتنتج الإعاقة السمعية المركزية عن أي اضطراب في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو في المراكز السمعية في الدماغ.

**ثالثا :التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي**

صنف ( جمال الخطيب: ١٩٩٧،٢٥ـ ٢٨ ) مستويات الإعاقة السمعية حسب شدة الفقدان السمعي إلى خمس فئات تتضح في الجدول التالي:

*مستوى الإعاقة السمعية ـ بسيطة جدا - slight ٢٥ ـ ٤٠ ديسيبل

* مستوى الإعاقة السمعية – بسيطة – mild ٤١ ـ ٥٠ ديسيبل

*مستوى الإعاقة السمعية متوسطة - moderate ٥١ ـ ٧٠ ديسيبل

*مستوى الإعاقة السمعية شديدة -severe ٧١ ـ ٩٠ ديسيبل

*مستوى الإعاقة السمعية شديدة جدا -profound أكثرمن ٩٠ ديسيبل

**رابعاُ: التصنيف طبقاً لوقت حدوث الإصابة:**

وهو يتضمن ثلاثة أنواع من الصمم وهي:

النوع الأول: صمم وراثي inherited يرجع فيه الصمم إلى عوامل تتعلق بالموروثات الجينية التي تتناقلها الأسر عبر الأجيال وفقاً لقوانين الوراثة.

النوع الثاني: صمم مكتسب equired وفيه يولد الطفل سليماً ثم تحدث الإصابة بعد ذلك وهو قد يحدث قبل تعلم اللغة في السنوات الأولى للطفولة أو أي مرحلة من مراحل العمر وتشمل بطبيعة الحال المسنين.

النوع الثالث: صمم ولادي Congental يرجع إلى إصابة حدثت أثناء الحمل أو أثناء الولادة(قدري حفني: ٢،١٩٩٨)

## خامسًا: تصنيفات بعض المتخصصين :

### (١) تصنيف (عبد العزيز الشخص: ١٩٩٧، ١٧٣):

صنف عبد العزيز الشخص الإعاقة السمعية طبقاً لمقدار الفقد في القدرة على السمع إلى خمس مجموعات فرعية كالتالي:

١ - ضعف السمع البسيط Mild من ٢٧-٤٠ ديسيبل: ويحتاج الأفراد في هذه الدرجة من الفقدان السمعي إلى الجلوس في وضع معين بحيث يواجهون المتحدث، ويشاهدونه أثناء الكلام،كما يوجدون على مسافة قريبة منه، حيث يصعب عليهم سماع الكلام من مسافات بعيدة ٠

٢- ضعف السمع المتوسط M0derate من٤١-٥٥ ديسيبل: ويستطيع الأفراد في هذه الدرجة من الفقدان السمعي فهم الكلام العادي إذا كان مصدر الصوت على مسافة خمسة أقدام منهم، وقد يحتاجون إلى معينات سمعية، وكذلك خدمات التربية الخاصة مثل قراءة الشفاه ٠

٣- ضعف السمع الملحوظ Marked من ٥٦ – ٧٠ ديسبيل : ويمكن لأفراد هذه الدرجة من الفقدان السمعي سماع الأصوات المرتفعة بصعوبة، ومن ثم فهم بحاجة إلى معينات سمع فردية، وخدمات التربية الخاصة ٠

٤ - ضعف السمع الشديد Severe من ٧١ - ٩٠ ديسيبل: ويطلق على هؤلاء الأفراد مصطلح الصم أحيانا؛ حيث أنهم لا يسمعون سوى الأصوات العالية جداً من مسافات قريبة جداً منهم، وهم بحاجة إلى خدمات خاصة مكثفة تتمثل في معينات السمع الفردية، والتدريبات السمعية، والتدريب على اللغة والكلام، والتدريب على قراءة الشفاه وغيرها من الوسائل التي تساعدهم على التعلم عن طريق حاسة السمع بالإضافة إلى الحواس الأخرى

٥ - ضعف السمع profound من ٩١ ديسيبل فأكثر: والأفراد في هذه الدرجة الحادة من الفقدان السمعي قد لا توجد لديهم سوى بقية ضئيلة من القدرة على السمع، فقد يشعرون بالأصوات المرتفعة في صورة ذبذبات أو اهتزازات فقط ويعتمد هؤلاء الأفراد على حاسة الإبصار في فهم الكلام، ويحتاجون إلى خدمات مكثفة جدا كي يمكن تعليمهم اللغة.

**(٢) تصنيف كلا من كارنى ومولير (Carney &Moeller:1998 , 62)**

قسما كلا من كارنى ومولير درجات الإعاقة السمعية إلى أربع مستويات:

١- فقدان سمع بسيط ١٥ -٣٠ ديسيبل ٢ - فقدان سمع معتدل ٣١-٦٠ ديسيبل

٣- فقدان سمع شديد ٦١-٩٠ ديسيبل ٤ -الصمم التام ٩٠ديسيبل

(٣) **تصنيف (محمد النوبي:٢٠٠٥ ، ٢٤)**:

صنف محمد النوبي درجات الإعاقة السمعية إلى:

١ -ضعف سمع طفيف : يصل الفقدان السمعي فيه ما بين ( ٢٦-٥٤) ديسيبل ٠

٢ - ضعف سمع متوسط : يصل الفقدان السمعي فيه ما بين ( ٥٥-٦٩) ديسيبل ٠

٣ - ضعف سمع شديد: وتكون درجة الفقدان السمعي فيه ما بين ( ٧٠-٨٩) ديسيبل ٠

٤- ضعف سمع عميق : ويصل الفقدان السمعي فيه من ٩٠ ديسيبل فأكثر .

**(٤) تصنيف سميث (Smith:2007,358 ):**

وصنف سميث درجات الإعاقة السمعية إلى:

١ - فقدان سمع بسيط ( ٢١ -٤٠ )ديسيبل:صعوبة في متابعة الكلام البعيد أوغير الواضح.

٢ - فقدان سمع معتدل( ٤١-٥٥)ديسيبل:يكون فيه من الصعب متابعة كلام المحادثة النمطي.

٣- فقدان سمع متوسط الشدة ( ٥٦-٧٠) ديسيبل: يمكن فقط سماع الكلام المرتفع

٤ - فقدان سمع شديد ( ٧١-٩٠) ديسيبل :يكون من الصعب حتى فهم الكلام المرتفع.

٥- فقدان سمع عميق( ٩١ فأكثر) ديسيبل :يعتبر الشخص في هذه الحالة صمم كامل .

**ثالثاً:مظاهر الإعاقة السمعية**

من المؤشرات الدالة على وجود إعاقة سمعية عند المريض ما يلي :

خروج صديد من إذن المريض ،٢- شكوى المريض من الم في إحدى إذنيه يكون على شكل وخز أو غيره،٣ - معاناة المريض من احتقان الحلق والرشح بشكل متكرر،٤- التهاب اللوز المتكرر، ٥- التنفس من الفم ،٦ - الشكوى من أصوات بالرأس ، ٧ - صوت المريض العالي جدا أو المنخفض جدا ، ٨ - إصدار أصوات خاطئة بكثرة ،٩ - إمالة الرأس نحو مصدر الصوت ، ووضع اليد على طرف الأذن وكأنه يجمع الصوت،١٠ - يطلب من الآخرين رفع أصواتهم بشكل عالي وإعادة أحاديثهم ،١١- يطلب من الآخرين استيضاح ما يتحدثون به ،١٢- يرتبك ويتوتر عندما يتحدث مع الآخرين،١٣ - لا يهتم بما يهتم به الآخرين،١٤- لا ينتبه لما يحدث داخل المكان الذي يجلس فيه ،١٥ - يخجل عندما يتكلم، ١٦-لا يتبع التعليمات اللفظية ،١٧- يبدو عليه العناد والانسحاب،١٨ -أداؤه على الاختبارات اللفظية اقل بكثير من أدائه على الاختبارات غير اللفظية ،١٩ - يراقب زملاؤه قبل البدء في العمل الصفي ،٢٠ - لا يستطيع انجاز عمله في اغلب الأحيان ،٢١ - يسمع أحيانا ولا يسمع أحيانا أخرى ،٢٢ - يعطى أجوبة لا علاقة لها بالأسئلة التي توجه إليه ،٢٣ - الحرص على الاقتراب من مصدر الصوت ، ٢٤ - سماع الطنين في الإذن ، كما اتضح لنا من المظاهر السابقة للإعاقة السمعية ، وهى مظاهر صعبة في بعض المجالات وبالتالي لابد لهذه المظاهر من تأثيرات على الطفل / الفرد المصاب ، ولابد لهذه التأثيرات من نواتج تظهر على الفرد سوءا بشكل مباشر أو غير مباشر فيما يتعلق بالنواحي النفسية أو النواحي الجسمية (www.gulfkids. Com)

## رابعاً: أسباب الإعاقة السمعية

توجد عدة عوامل تؤدى للإعاقة السمعية تختلف باختلاف نوع الإعاقة ودرجتها وزمن حدوثها

### ١ -أسباب وراثية:

تعتبر الوارثة من الأسباب الرئيسية لحدوث الصمم وتشير الإحصاءات إلى أن ٥٠ % من المصابين بالصمم ترجع إصابتهم إلى العوامل الوراثية، وأن أغلب الأطفال المصابين بالصمم يكونون أصحاء جسميا وعقلياً، وأن الوراثة هي أهم أسباب الصمم، حيث تصل نسبة٥٠ % (Reilly:1983,433 )،و هذه الحالات ذات الأصول الجينية تحدث نتيجة الانتقال لحالة من الحالات المرضية من الوالدين إلى الطفل عن طريق الوراثة ويؤدى إلى فقدان سمعي بدرجة حادة ويكون غير قابل للعلاج( محمد عبد الحي : ٢٠٠١)

### ٢– أسباب بيئية:

وتتمثل الأسباب الوراثية فيما يلي:

١ - الحصبة الألمانية: German Measlesتعتبر إصابة الأم الحامل – خاصة في الشهور الثلاثة الأولى – من أكثر الأسباب غير الوراثية المسئولة عن الصمم لدى الأطفال، وبمجرد إصابة الأم به،ينتقل الفيروس إلى الجنين وقد يقتله أو يحدث لديه إعاقة ..لأن الفيروس يهاجم أنسجة الأذن والعين وغير ذلك.

٢ - التهاب السحايا Menegitis : في هذا الالتهاب تهاجم البكتريا أو الفيروسات الأذن الداخلية مما قد يؤدى إلى فقدان السمع.

٣ -الأطفال المبتسرين Prematurity : تنتشر الإعاقة السمعية بين الأطفال المبتسرين وبخاصة الأطفال ذوى الوزن المنخفض.

٤ -التهاب الأذن الوسطى otitis media:ويوجد نوعان من ذلك الالتهاب، التهاب الأذن الوسطى الحاد والتهاب الأذن الوسطى المزمن ففي النوع الأول يتجمع الصديد خلف غشاء

الطبلة مما قد يؤدى إلى انفجارها وبالتالي خروج إفرازات من الأذن وقد تتجمع السوائل في الأذن الوسطى الأمر الذي يحد من حركة غشاء الطبلة وبالتالي قد يؤدى إلى فقدان سمعي أما النوع الثاني فهو يشبه النوع الأول ولكن الأعراض المرضية تستمر مدة زمنية طويلة نسبياً (أكثر من ١٢ أسبوعا) وتتمثل الخطورة في إمكانية أن يتلف الالتهاب العظيمات في الأذن محدثاً إعاقة سمعية مزمنة(سعيد العزة:٢٠٠١ ،٢٨-٢٩ ).

## خامساً: طرق قياس شدة السمع

### الطرق التقليدية:

تتعدد الطرق التقليدية التي يمكن بواسطتها قياس القدرة السمعية ، فهناك أنواعاً كثيرة من الوسائل والأدوات التي تصدر أصواتاً وضوضاء شاع استخدامها قديماً في اختبار السمع، لكنها ما زالت تستخدم حتى اليوم ، فبالنسبة للأطفال الصغار جداً استخدمت وسائل تقليدية مثل جرس البقرة الذي يعلق في رقبتها للاستدلال على مكانها، وكذلك بعض القطع المعدنية التي تحدث قرقعة عالية، ويتعين عند استخدام هذه الوسائل أو ما شابهها أن تكون كثافة الصوت وارتفاعه على مستوي عال إلي حد كاف ، ويتوقع من الطفل عند سماع الأصوات الصادرة عنها أن يستجيب لها إما بالتوقف عن حركته العضوية لحظة بعد أخرى، أو بإغماض عينيه، وفتحها علي نحو لاإرادي، أو بانفراج أصابع يده أو قدمه، أو بإطباق أسنانه، أو بإدارة الرأس أو العينين في اتجاه مصدر الصوت( ماجدة عبيد: ٢٠٠٠) ،ومن الطرق التقليدية في قياس السمع ، مناداة الطفل، فإذا استجاب الطفل لذلك فهو طبيعي في القدرة السمعية، وأما إذا لم يستجب فهو غير طبيعي، فإذا التفت أو أجاب يكون سمعه جيداً ، وإلا كان لديه إعاقة سمعية، وهذه الطريقة لقياس وتشخيص القدرة السمعية غير دقيقة، فإذا تمت المناداة علي الطفل وهو يسمع ولكنه لا يريد الاستجابة فقد نحكم عليه أنه معوق سمعياً -وهو غير ذلك – وقد نحدث صوتاً خلف الطفل ولكنه لا يريد أن يستجيب فنحكم عليه أنه معوق سمعياً

**الطرق الدقيقة المقننة**

جهاز قياس السمع الكهربي الاوديومترaudiometer:تقاس القدرة علي السمع لدى الإنسان بواسطة جهاز يسمى جهاز القياس السمعي( الأوديومتر)،ويعتبر جهاز"الاوديومتر " من أحدث وسائل قياس السمع تقدماً واستخداماً في المدارس العامة لقياس درجة الصوت النقية؛ حيث يصدر هذا الجهاز نغمات صوتية متفاوتة علي نطاق واسع من حيث طبقتها وارتفاعها،ويتكون الجهاز من أربعة أجزاء هي:

(١) الجزء الذي تصدر عنه الأصوات oscillator

(٢) الجزء الخاص باختيار وانتقاء الذبذبات الصوتيةFrequency selector

(٣) الجزء الخاص بتغيير الذبذباتAttenuator

(٤ )الجزء المستقبل Receiver الذي ينقل النغمة النقية إلى الأذن.

ويتعين علي أخصائي قياس السمع أن يحدد شدة الصوت الذي يستطيع أن يسمعه الفرد حيث يتم توصيل الصوت المراد فحص الفرد عليه بواسطة سماعة أذن خاصة، ويسمى هذا النوع من الفحص بـ" الفحص عبر التوصيل الهوائي ،أما توصيل الصوت إلي الأذن من خلال عظام الجمجمة فيسمى بـ " الفحص عبر التوصيل العظمي"، ويقوم أخصائي قياس السمع بتمرير أصوات مختلفة في جهاز القياس السمعي تختلف في أنواعها وشدتها، ويطلب من المفحوص الضغط على زر معين عند سماعه للصوت، وهناك قلم خاص يرسم الاستجابات الصوتية لدى المفحوص علي شكل رسم بياني يبين أماكن القوة وأماكن الضعف في سمع المفحوص، ويبين الخلل المسؤل عن ضعف السمع، هل هو في الأذن الوسطي أم في الأذن الداخلية، وهل الخلل السمعي من النوع التوصيلي، أم أن له علاقة بالعصب السمعي ،ولا يستغني أخصائيو قياس السمع عن هذا الجهاز في القيام بفحص سمع الطفل فحصاً كاملاً، وتحليلها تحليلاً شاملاً، كما يتضمن الفحص ( التقييم ) السمعي، تقييم قدرة الفرد علي معالجة المعلومات السمعية من حيث قدرته على تمييزها وتفسيرها وتنظيمها لكي يتمكن القائم بعملية التقييم من تحديد نوع المعين السمعي اللازم

للمفحوص" الاوديومتر " نوعان هما:الأول: الاوديومتر الفردي : وهو جهاز دقيق يصدر في اختبار النغمة النقية مجموعة من طبقات الصوت المتفاوتة في علوها وارتفاعها، بحيث ينصت إليها الفرد المفحوص عن طريق سماعات الأذن التي يلبسها فوق أذنيه، وعندما يسمع الصوت فإنه يجيب قائلاً " الآن " ، أو بالضغط علي زر من الأزرار حين يسمع نغمة معينة، ويتم عادة تسجيل نتائج الاختبار علي شكل رسم بياني يسمى " الأوديوجرام " Audiogram،ورغم حداثة هذا النوع من وسائل تشخيص القصور السمعي؛ إلا أنه قد أمكن استبداله بجهاز " أوديومتر " أوتوماتيكي لا يحتاج إلي أن يقوم الفاحص بتشغيله يدوياً.الثاني: الاوديومتر الجمعي ( الفونوغرافي ):ويتكون هذا الجهاز من مجموعة من سماعات التليفون المتصلة بـ" فونوغراف" بحيث يتراوح عددها ما بين ١٠- ٤٠ سماعة، وقد سجل علي اسطوانة الفونوغراف أصوات متدرجة بصورة معيارية صادرة أساساً عن بنين وبنات ، بحيث تدار هذه الأسطوانة فيسمع المفحوص في بداية الأمر أصواتاً تتدرج في وضوحها وتميزها حتى تصل إلي أقل درجة من التمييز و الوضوح ( وعادة ما تنطق الأصوات أرقاماً أو كلمات) ؛ بحيث لا يمكن سماعها إلا من قبل العاديين من الأفراد الذين يتمتعون بسمع عادي ، ويتم اختبار كل أذن علي حدة،ويقوم الطفل المفحوص بالاستجابة لما يسمعه عن طريق ملء الفراغات بالكلمات المناسبة مما يسمعه، أو بوضع علامة من العلامات أمام الكلمة الصائبة، أو بوضع علامة علي صورة الموضوع أو الشيء الذي سمعه، وتستغرق المجموعة المكونة من أربعين حالة حوالي ثلاثين دقيقة للفحص، أي يمكن قياس مائتي وخمسين حالة يومياً، بينما في الاوديومتر الفردي يمكن قياس ثلاثين حالة فقط. (http://aljobran.net/vb/t2440.html)

## سادساً: نظريات السمع:

هناك ثلاث نظريات للسمع هي :

### نظرية المكان:

تقوم هذه النظرية على أن الغشاء القاعدي الموجود بين القناة الغشائية والقناة القوقعة في الإذن تهتز للتوترات الخارجية بما يشبه أوتار البيانو ، إما في شكلها الحاضر

فان هذه النظرية تفترض أن كل منطقة من مناطق الغشاء القاعدي تكون متناغمة بصورة خاصة مع تواتر اهتزازي معين ، وعلى هذا فانه يفترض أن منطقة معينة ضيقة من الغشاء القاعدي تستجيب بشكل كبير لتواتر معين بالرغم من أن الأجزاء الأخرى تستثار أيضا،وتتوقف خبرتنا بحدة على الجزء من الغشاء القاعدي الذي يعطى الإجابة العظمى لتواتر اهتزازي ومع ذلك فانه يظن بصورة عامة أن الاثارات في مناطق مختلفة من الغشاء القاعدي تذهب إلى المناطق المختلفة من الساحة السمعية الموجودة في القشرة الدماغية ،وهكذا فان المنطقة المستثارة من القشرة الدماغية تكون عادة المنطقة الأكثر مناسبة لخبرة الحدة المعينة ، وتتوقف الحدة وفقا لهذه النظرية على مقدار إثارة الغشاء القاعدي وتتوقف الحدة بالتالي على المكان الذي أثير إلى الحدة الأكثر .

## نظرية التواتر :

تفترض هذه النظرية أن الإذن تعمل كما تعمل سماعة الهاتف فان تواتر قدره عشرة ألاف دورة في الثانية يحمل العصب السمعي عشرة ألاف إثارة في الثانية لينقلها إلى الدماغ وعلى هذا تكون الحدة متوقفة على تواتر الاثارات العصبية التي تصل إلى الدماغ إما الشدة فتتوقف على عدد الألياف العصبية المستثارة

## نظرية الفرق :

ترى هذه النظرية أن الألياف العصبية تعمل في ِفرق اى أن ِفرقاً مختلفا في الشدة تعمل بحسب الظروف ، استجابة للظروف الخارجية وهكذا فان فرقا معينة من الألياف يعمل في شدة معينة وفرقا أخر قابليته للاستثارة أكثر من غيره ووفقا لهذه النظرية تكون الحدة متوقفة على عدد مرات فاعلية الفرق من الألياف وليس على عدد مرات فاعلية الألياف الفردية ، أما الشدة فتعلل بافتراض انه بازدياد عمق الإثارة فان مزيدا من الإثارة يحدث في كل دفعة ، إذ أن زيادة في شدة الاستثارة تسبب استجابة عدد متزايد من الألياف . كما أنها تقود إلى تواتر في الاستجابة متزايد يحدث في كل ليفه . وعلى هذا فان تكاثفا ذا

سعة متزايدة قد يثير مائة ليفه بدلا من خمسين ، والألياف التي كانت تستجيب خمسمائة مرة في الثانية يمكن أن تستجيب ألان سبعمائة مرة في الثانية ( كاظم أغا :١٩٨١، ١٥٠-١٥١)

**سابعاً: خصائص المعاقين سمعيا:**

يتميز المعاقبين سمعيا عن العاديين بخصائص معينة نذكر منها الاتى :

## ١-الخصائص اللغوية:

يتأثر النمو اللغوي تأثرا واضحا بالإعاقة السمعية ويشير مصطلح الطفل الأصم الأبكم the deaf – mute child إلى ارتباط ظاهرة الصمم بالبكم، إذ يؤدى الصمم بشكل مباشر إلى حالة البكمMuteness وخاصة لذوى الإعاقة السمعية الشديدة، وإلى وجود علاقة طردية واضحة بين درجة الإعاقة السمعية من جهة ومظاهر النمو اللغوي من جهة أخرى(فاروق الروسان: ١٩٨٩،١٤٠ )،فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية حدة، كلما زادت المشكلات اللغوية والعكس صحيح، وقد أكدت الأبحاث التي أجريت منذ ٥٠عاماً، وحتى الآن على ذلك، حيث أشارت إلى أن فقدان السمع له تأثير بالغ على الكلام ومهارات اللغة(Hardman, et al: 1993 ,288) كما أن المعاقين سمعياً يكتسبون المفردات المحسوسة أكثر من المفردات المجردة، وقد يواجه ذوو القصور السمعي بعض الصعوبات في تركيب الجمل، ويستطيع الطفل ذو القصور السمعي اكتساب لغة الإشارة في الوقت نفسه الذي يكتسب فيه الطفل العادي الكلام، خاصة إذا كان أهله يعانون أيضاً قصوراً سمعياً لأنه يقلدهم ويتواصل معهم باستمرار، وعلى الرغم من الصعوبات إلى يواجهونها في التطور اللغوي الشفهي فإن لغة الإشارة تساعدهم على التعبير والتواصل، ولغة الإشارة ليست أصعب من غيرها؛ فكما تختلف اللغة العربية عن الفرنسية مثلاً تختلف لغة الإشارة عن اللغات الأخرى، وإذا تعلم العاديون لغة الإشارة استطاعوا أن يتواصلوا مع ذوى القصور السمعي (ريم معوض:٢٠٠٤، ٢٣٨-٢٣٩).وُيذكر أن افتقار اللغة اللفظية وتأخر النمو اللغوي أخطر النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية على الإطلاق، ويرتبط فهم اللغة وإخراجها بدرجة الفقدان السمعي، فالمصابون بالصمم الشديد والحاد ولاسيما قبل سن

الخامسة يعجزون عن الكلام أو يصدرون أصواتا غير مفهومة، وذلك على الرغم من أنهم يبدءون مرحلة المناغاة في نفس الوقت مع أقرانهم العاديين، إلا أنهم لا يواصلون مراحل النمو اللفظي وذلك لأنهم نتيجة للإعاقة السمعية لا يتلقون أي تغذية راجعة Feed back أو ردود أفعال بشأن ما يصدرونه من أصوات سواء من الآخرين، أو حتى من داخل أنفسهم، ومن ثم يفتقرون إلى التعزيز السمعي اللازم مقارنة بالعاديين، لذا فغالبا ما يرتبط الصمم Deafnessبالبكم Muteness (عبد المطلب القريطى:٢٠٠٥،٣٢٠-٣٢١)،و يعد الافتقار اللغوي واللغة اللفظية وتأخر النمو اللغوي اخطر النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية على الإطلاق , ويرتبط فهم اللغة وإخراجها ووضوح الكلام بالطبع بدرجة فقدان السمع فالمصابين بالصمم الشديد والحاد الذين قبل الخامسة يعجزون عن الكلام أو يصدرون أصوتا غير مفهومة رغم أنهم يبدون مرحلة المناغاة في نفس الوقت مع أقرانهم العاديين , إلا أنهم لا يواصلون مراحل النمو الفظي التالي لعدة أسباب أهمها :

١. أنهم لا يتمكنون من سماع النماذج الكلامية واللغوية الصحيحة من الكبار ومن ثم لا يستطيعون التقليد لها ،

٢. أنهم نتيجة للإعاقة السمعية لا يتلقون أية تغذية راجعة Feed back أو أي ردود أفعال بشان ما يصدرون من أصوات سواء من الآخرين أو من داخل أنفسهم ,ويفتقرون إلى التعزيز السمعي بينما يعاني ضعاف السمع من مشكلات لغوية بدرجات متفاوتة :- ١.صعوبة سماع الأصوات المنخفضة ،٢.فهم ما يدور حولهم من مناقشات ،٣. مشكلات تناقص عدد المفردات اللغوية ،٤. وصعوبات التعبير اللغوي بالنسبة لذوي الإعاقة السمعية المتوسطة(إبراهيم القريوتي وزهرة الدقاق : ٢٠٠٦ ).ومظاهر النمو اللغوي تتأثر بدرجة الإعاقة السمعية، فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية كلما زادت المشكلات اللغوية، والعكس صحيح، وعلى ذلك يواجه الأفراد ذوو الإعاقة السمعية البسيطة مشكلات في سماع الأصوات المنخفضة أو البعيدة أو في فهم موضوعات الحديث المختلفة، كما يواجهون مشكلات لغوية تبدو في صعوبة سماع وفهم ( ٥٠ % ) من المناقشات الصفية،

وتكوين المفردات اللغوية في حين يواجه الأفراد ذوو الإعاقة السمعية المتوسطة مشكلات في فهم المحادثات والمناقشات الجماعية وتناقش عدد المفردات اللغوية وبالتالي صعوبات في التعبير اللغوي، في حين يواجه الأفراد ذوو الإعاقة الشديدة مشكلات في سماع الأصوات العالية وتمييزها، وبالتالي مشكلات التعبير اللغوي(مصطفى القمش، وخليل عبد الرحمن :٢٠٠٧، ٩١)

## ٢-الخصائص التربوية:

يتأثر أداء الأطفال المعوقين سمعيا بشكل سلبي في مجالات التحصيل الأكاديمي كالقراءة ,والعلوم ,والحساب نتيجة تأخر نموهم الغوي بالإضافة إلى مستوى متدني من الدافعية وعدم ملائمة طرق التدريس المتبعة، وهناك دراسات تشير نتائجها إلى أن المعدل يقل في المتوسط بأربعة أو ثلاثة صفوف دراسية عن مستوى التحصيل للعاديين في نفس العمر الزمني نفسه , ونتيجة للدراسات على حوالي ألف مفحوص من الأطفال الصم ممن لديهم مشكلات سلوكية أن الصعوبة المشتركة أو الأكثر شيوعا فيما بينهم هي ضعف المقدرة على القراءة( إبراهيم الزريقات :٢٠٠٣ )،وهناك نتائج دراسات توضح أن الأطفال الصم من آباء صم د رجة تحصيلهم القرائي أعلى من أقرانهم من أباء عاديين ( والتفسير لهذه النتيجة على أساس أن الآباء الصم يكون بإمكانهم التواصل مع أبنائهم بطرق أخرى بديلة مناسبة كلغة الإشارة مما يساعدهم أكثر على التعلم , وهم أكثر توافق نفسي واجتماعي ومدرسي وأكثر تفاعلا ونضجا اجتماعيا وتقدير ا وضبطا لذو اتهم وتحصيلا أكاديميا من الأطفال الصم لآباء عاديين السمع ( محمود عبد الحي: ٢٠٠١)

## ٣- الخصائص العقلية:

ساد الاعتقاد لمدة طويلة بأن المعاقين سمعياً أقل ذكاءً من العاديين، وذلك استناداً إلى عدد من الدراسات التي استخدمت اختبارات ذكاء يرتفع فيها الجانب اللفظي، أما الآن فيرى العديد من الباحثين أنه مع استخدام اختبارات ذكاء غير لفظية ومصممة باستخدام لغة

الإشارة فإن النتائج توضح أن المعاقين سمعياً ليسوا متأخرين عقلياً Kauffman: 1991& (Hallahan , ٢٧٥- ٢٧٦)،وقد كشفت نتائج معظم الدراسات التي أجريت على القدرات العقلية لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية أن هؤلاء الأطفال لا يختلفون اختلافاً جوهريا عن الأطفال عادى السمع وقد تبين أيضاً أن الأطفال ذوى الإعاقة السمعية قادرون على الانخراط في السلوك المعرفي ولكن ينبغي إكسابهم خبرات لغوية أكبر وأنهم إذا اكتسبوا هذه الخبرات فإنهم سوف يكشفون عن فاعلية ذهنية كالتي يتصف بها الأطفال عادى السمع ما لم تكن هناك نواحي قصور أو عجز أخرى يعانى منها، الطفل ذو الإعاقة السمعية(إيهاب الببلاوى: ٢٠٠٤ ،١٠٥)،كما أن قصور الأداء العقلي للأصم يرجع إلى حرمانه من الخبرات التي يتمتع بها أقرانه عن طريق حاسة السمع، ولذلك يجب على القائمين بتربية الأصم وتعليمه استخدام الأساليب والطرق المختلفة التي تجذب انتباهه، والواقع الحي يؤكد صحة هذا الرأي فهناك العديد من الشخصيات قد أصيبوا بالصمم وحققوا نجاحات هامة مثل بيتهوفن وصادق الرافعي الذي له مؤلفات تاريخية عديدة(ناصر الدباسى: ١٩٨٩،٣٣)،وقد وجد من خلال الاختبارات التي أجريت على الذكاء سواء كانت اختبارات شفوية أو لفظية ومنها بحوث (بنتر وباتر سون: ١٩١٢ ) اللذان طبقا الصورة المعدلة من قبل جوادر واختبار بينيه للذكاء عن وجود فروق في مستوى الذكاء بين الصم والعاديين – لصالح العاديين كانت هذه الاختبارات غير ملائمة لقياس ذكاء الصم ,وذلك لأنها اختبارات ذكاء لفظية , وهذه الاختبارات مشبعة بالعامل اللفظي واقتصار الصم للغة اللفظية ,والتأخر الملحوظ لدى ضعاف السمع في النمو اللغوي؛ ونتيجة للاختبارات وجد أن ذكاء الصم يقل مستوى عن ذكاء العاديين بحوالي عشر إلى خمس عشرة نقطة، وفي دراسات أخرى وجد أن نسبة ذكاء الصم لا يقل عن مستوى ذكاء العاديين ولا يقل عن متوسط اقرأنهم العاديين وكذلك وان انخفض معد ل ذكائهم عن العاديين فان أداهم يتحسن ويصل إلى المستوى العادي على الجزء العملي من اختبار ووكسلر لذكاء أطفال (محمود ملكاوي: ٢٠٠٦ )

## ٤- الخصائص الانفعالية للمعاقين سمعياً:

يعانى المعاق سمعياً من الاكتئاب والحزن الشديد، والتشاؤم أكثر من الشخص العادي، من مشكلات سلوكية سالبة كالعدوان والسرقة وإيقاع الأذى بالآخرين، كما يعانى من المخاوف وأكثرها ظهوراً الخوف من المستقبل (صبحي سليمان:٢٠٠٧،١٨٣)،و المعاق سمعياً يعانى أيضا من بعض المشكلات النفسية مثل عدم الثبات الانفعالي، الميل إلى الانطواء والعزلة، والاتصاف بالتصلب والجمود، والتمركز حول ذاته، وتظهر لديه بعض الاستجابات العصابية بوضوح( أشرف عبد القادر:٢٠٠٤، ٣٥)،و كثيراً من الفقد السمعي بدرجاته المختلفة قد يؤدى بالمعاقين سمعياً إلى عدم التوافق وعدم الاتزان الانفعالي، فتفسيراتهم لنظرات الآخرين من العاديين تحمل أبعادا غير مألوفة، فهي إما عالية جدا أي مفرطة الإيجابية أو منخفضة جداً كنتيجة للانطواء والاكتئاب الناجمين عن عدم نجاحهم في فهم الآخرين بسهولة (محمد النوبي : ٢٠٠٠، ٥٢- ٥١) ،كما أن الآثار النفسية للإصابة بالصمم تتحدد وفقاً للبناء النفسي للطفل الأصم فقد يتقبل إعاقته في محاولة لتخطيها، والتوافق معها، واستغلال ما بقى لديه من قدرات، فتصبح إعاقته دافعا للتفوق، ولعل العمياء الخرساء الصماء" هيلين كلير "خير دليل، لقد استطاعت تأليف ثمانية عشر كتاباً وأصبحت ملئ السمع والبصر ( سهير كامل :٢٠٠٢ ،٢٢٩-٢٣٠)

## ٥ - الخصائص الاجتماعية للمعاقين سمعياً:

يعانى المعاقون سمعياً من صعوبات في اللغة والاتصال اللفظي الضروري لإقامة علاقات اجتماعية والذي ينتج عنه تجنبهم لمواقف التفاعل الاجتماعي الجمعي، وميلهم إلى مواقف التفاعل الفردية، وبصفة عامة يميل المعاقون سمعياً إلى العزلة نتيجة لإحساسهم بعدم المشاركة أو الانتماء إلى الأطفال الآخرين، وتسهم هذه الخصائص في تقديم تفسير جزئي لظاهرة نجاح الصم في مختلف المجتمعات في تجميع أنفسهم في مجموعات وأندية خاصة بهم، وفى الزواج من داخل مجتمعهم الصغير، وذلك بسبب تعرض الكثير منهم لمواقف الإحباط التي تترتب على نتائج التفاعل الاجتماعي بينهم وبين العاديين (عبد

الرحمن سليمان: ٢٠٠١ ،١٢٥ ).ونظرا لما يترتب من بطء شديد في تعلم اللغة بالنسبة المعاقين سمعيا أو من عدم المدرة على التفاهم والاتصال فان فرص النمو الاجتماعي للطفل المعوق سمعيا تتضاءل وربما تنعدم لا سيما كلما تأخر اكتشاف إعاقته وتأخر العلاج المبكر( Smith: 2004 ).

**ويمكن تلخيص الخصائص الاجتماعية للمعاقين سمعياً فيما يلي:**

١ - يؤدى القصور في قدرة المعاقين سمعياً على التواصل الاجتماعي مع الآخرين وكذلك أنماط تنشئتهم الاجتماعية إلى الاعتمادية وعدم النضج الاجتماعي من جانبهم.

٢ - يعانون من قصور واضح في المهارات الاجتماعية.

٣ -عند مقارنتهم بأقرانهم العاديين فإنهم يعدون أقل تحقيقا للتوافق الاجتماعي.

٤ - كذلك فإنهم يعدون أكثر شعوراً بالوحدة النفسية قياساً بأقرانهم المعوقين من فئات الإعاقة المختلفة الأخرى ويعتبرون أكثر ميلاً للعزلة ( عادل عبد الله :٢٠٠٤،٢٠٥)

٦- الخصائص النفسية للمعاقين سمعيا: يزداد الأمر سوء كلما اتسمت اتجاهات الوالدين نحو الطفل وإعاقته بالسلبية كالإنكار والشعور بالذنب والأسى أو الحماية الزائدة وغير ذلك مما يؤدي إلى اضطراب علاقة الوالدين بالطفل وتوترها. ويعوق الفهم الموضوعي لمشكلته ,والتعامل الواقعي معها ويودي ذلك بتأثير على نمو شخصية الطفل ومفهومه عن ذاته (Kauffman& Hallahan:2003 )،كما أن معاملة الآباء غير السوية للأبناء الصم مثل : القسوة والتفرقة, وإثارة الشعور بالنقص, والسلوك العدواني تبقي لدى هؤلاء الأبناء مفهوم سلبي عن الذات،والأثر الأكبر على الآباء جراء وجود الأبناء الصم في العائلة هي وجود عدم التوافق حيث يكون الأبناء اقل توافقا من الآباء للأطفال عاديين ,وذلك نظرا لما تفرضه إعاقة أبنائهم عليهم من حيرة وإحباط وقلق وأثار سلبية على احترامهم لذواتهم ومكانتهم الاجتماعية ( محمود ملكاوي : ٢٠٠٦).

**ويحدد( Jackson: 1997 , 40) الخصائص النفسية للمعاقين سمعيا في النقاط التالية:**

١- أنهم أقل نضجا ،٢-الإنسحابية وخصوصا في المواقف الاجتماعية،٣ -اقل مرونة من أقرانهم العاديين،٤- يميلون إلى أن يتقيدوا بالروتين وبقواعده بشدة،٥- لديهم أفكار سلبية حول ذواتهم ، وقد يكون هذا جزء من أسباب نقص المعلومات الخاصة بطبيعة إعاقته السمعية ،٦- لا يظهرون اهتماما بمشاعر الآخرين،٧- يميلون لان يكونوا محدودي الاهتمامات،٨- يظهرون نقصا في تقديراتهم الاجتماعية ،٩- أنهم أكثر سذاجة من غيرهم،١٠- أكثر اعتمادا على غيرهم،١١- غير قادرين على تحمل المسؤولية ١٢- يميلون إلى الاندفاعية في سلوكياتهم ،١٣- سلبيون وخاصة عند فقدان السمع في مراحل مبكرة من الحياة ،١٤- مكتئبون بصفة عامة ، وتزداد درجة الاكتئاب عندما يحدث الضعف السمعي في المراحل المتأخرة من العمر ،١٥- يميلون إلى الأنانية والفردية في حياتهم)

## ثامناً: طرق التواصل مع الأصم

التواصل: عبارة عن نشاط يتضمن إرسال واستقبال ما تريده الكائنات الحية من بعضها البعض،و هو أيضا استخدام الكلام كرموز لغوية للتعبير عن الأفكار والمشاعر والحاجات بين الأفراد وهنا يعتبر الاتصال سلوكاً مختصاً بالبشر ويميز الإنسان عن باقي الكائنات الحية،وتعتبر لغة التفاهم من أهم العوائق أمام الطفل المعاق سمعياً لذلك تحتاج تربية المعاقين سمعياً وتعليمهم وتأهيلهم إلى تدريبهم على طرق اتصال وتفاهم فعالة تتلاءم ودرجات إعاقتهم بغرض تمكينهم من التعبير عن أحاسيسهم في الحياة الاجتماعية (عبد المطلب القريطي: ٢٠٠٥،٢٣٥)،ويختلف المعلمون والمهنيون فيما بينهم حول أفضل المهارات التي يجب استخدامها من أجل التواصل مع الأفراد المعاقين سمعياً .فمنهم من يعتقد بأهمية التواصل الشفوي اللفظي لمساعدة هؤلاء الأفراد وتهيئتهم للعيش في مجتمع السامعين، أما البعض الأخر فيرى أن التواصل اليدوي باستخدام لغة الإشارة هو الأساس لكي يتم استخدامها مع الذين لديهم إعاقة سمعية مما يساعدهم على الاندماج في المجتمع ( مصطفى القمش، خليل عبد الرحمن: ٢٠٠٧،٩٤)، والاختلاف حول أفضل الطرق

للتواصل مع الصم و تعليمهم يعتبر من الأمور البارزة في مجال تربية وتعليم الصم ويعود هذا الاختلاف إلى تاريخ قديم قدم تعليم الصم. ومن أهم هذه الطرق ما يلي :

**١ - طريقة قراءة الشفاه Lipreading :**

هي القدرة على فهم أفكار المتكلم من خلال ملاحظة الأصم لحركات الشفاه واللسان والفك بسرعة على أن يستكمل الفرد ما لم يستطيع رؤيته من حركات هذه الأعضاء، وذلك من خلال ملاحظة تعبيرات الوجه والإشارات وطبيعة الموقف والسياق اللغوي فهي إذاً تعتمد على مهارة التخمين والفهم الجيد (أحمد اللقانى وأمير القرشي: ١٩٩٩،٥٢)،كما أن قراءة الشفاه تستخدم بهدف تنشيط فهم الصم لما يقوله لهم الآخرون وإدراك معاني ما يقولون ويتحقق ذلك بتوجيه هؤلاء الأطفال إلى بعض الحركات والإشارات المعينة التي تحدث على الشفاه وبعض حركات الوجه التي تساعد على حل رموز الكلام وفهمه والخروج إلى الحياة العادية والمشاركة فيها( إبراهيم الزهيرى:١٩٩٨،٢١٥)،ويرى ( Reilly:1983,445 ) أنها تقيد الأطفال الصم وتمنعهم من التواصل المتكامل بالإضافة إلى أن هذه الطريقة لا تقدم فهماً سريعاً وطبيعياً للغة أو الكلمات المنطوقة، وتتضح أهمية قراءة الشفاه بصفة خاصة في مواقف التواد مع الأم والابن والإخوة والأخوات نحو الطفل الأصم، وذلك بالتعرف عليهم وتشجيعهم على الاستجابة البصرية والانفعالية، بل وتساعد على تدريب الطفل على القراءة الشفوية للكلمات والأسماء المرتبطة بأفراد الأسرة، والطعام والشراب، والملبس، والخبرات الحسية(فاروق صادق :١٩٩٧،٢٥)

**٢ - طريقة التواصل اليدوي Manual Communication:**

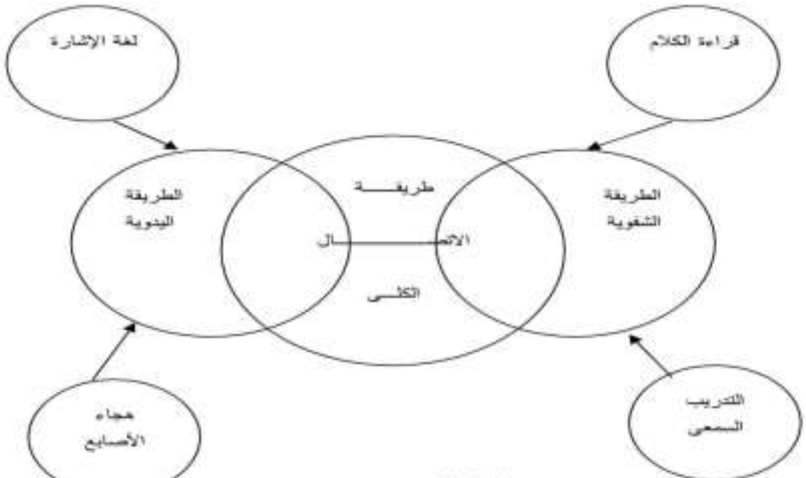
يعتمد نظام التواصل اليدوي على استخدام رموز يدوية لإيصال المعلومات للآخرين، وللتعبير عن المفاهيم والأفكار والكلمات ويشمل هذا النظام في التواصل استخدام لغة الإشارة (Sign language)والهجاء الاصبعى (Finger Spelling) (ماجدة عبيد: ٢٠٠٠،١٩٤ )،(مصطفى القمش :٢٠٠٠،٨٦)،فطريقة لغة الإشارة عبارة عن أسلوب تواصل يدوى يستخدم إشارات معروفة ذات معاني محددة ومتفق على معناها خلال

التواصل بين الأفراد المعاقين سمعيا وفى الأنشطة التعليمية المختلفة بدل اللغة المنطوقة وفى لغة الإشارة يتم استخدام الجسم والرأس واليد للتعبير والاستقبال الغوي ويكون لها مفرداتها الخاصة التي توازى اللغة المنطوقة (Shelton,MaCandless and Fang:2000)،وعند استخدام لغة الإشارة لابد أن نضع في الاعتبار أن لغة الإشارة ليست عالمية وان لها قواعد خاصة، وتعتبر لغة الإشارة sign Language نظام من الرموز اليدوية الخاصة مثل بعض الكلمات أو المفاهيم أو الأفكار ، وهى تعتمد على الإبصار وهى أكثر ملائمة للأطفال صغار السن حيث يسهل عليهم رؤيتها ،كما أنها لا تتطلب تنسيقا عضليا دقيقا ويسهل عليهم التقاطها ، كما أنها يمكن استخدامها مع طرق التواصل الأخرى لتزيد من فهم ضعيف السمع للكلام ( عبد الفتاح عبد المجيد :١٩٩٧ ، ١٨٣)، وتتميز لغة الإشارة بـ: *بها معظم خصائص اللغة المنطوقة فلها قواعد التركيب /* الإشارات لابد أن تكون واضحة بشكل الإصبع أو اليد وحركتها /* لها قواعد خاصة عن طريق استخدام أبعاد مختلفة للشكل وقواعد الربط والتقسيمات مثل الأسماء ...الخ /* تعبيرات الوجه وحركة الجسم يمكن لها أن يكون لها دور مساعد /* نتج عن لغة الإشارة نظم تعليمية أخرى لتعليم الأطفال الصم اللغة مثل اللغة المشفرة ، عن طريق اليد مع حركة الشفا يف يتم تشفير كل صوت وبالتالي الكلمات إلى حركات وهكذا (Correa:2008,272)،وتنقسم الإشارات التي يستعملها المعاقين سمعيا إلى قسمين هما:أ- إشارات وصفية : وهى الإشارات اليدوية التلقائية التي تصف فكرة معينة وهذه الإشارات كثير الشيوع بين الأسوياء أطفالا أو كبارا أو يستعملونها لتكسب الكلام قوة وتعبيرا دقيقا وهى تستعمل في نفس الوقت مع الكلام ولا تستعمل وحدها .ب – إشارات غير وصفية : وهى إشارات خاصة لها دلالاتها الخاصة وتكون بمثابة لغة خاصة متداولة بينهم وهذه الإشارات يقتصر استعمالها بين الصم ولا يستملها أسوياء ( فيصل الرزاز: ١٩٩٠، ٤٥-٤٦)

**٣ - طريقة التواصل الكلي : Total Communication Method:**

هو استخدام المعاق سمعيا كافة أشكال اللغة الممكنة للاتصال حتى تتاح له كل

الفرص للرد بالطريقة أو الطرق اللغوية الممكنة لديه ، والتي يستطيع من خلالها التعبير باى صورة لغوية سواء أكانت لفظية أم يدوية ( إشارة – شفاه – كتابه ) ويحقق بها هدف الاتصال ( محمد فتحي : ١٩٩٨ ، ٣١٩ ).وتقوم إستراتيجية التربية الخاصة في جمهورية مصر العربية على تطبيق أسلوب التواصل الكلى لأنه يتيح للمعاق سمعيا التعبير بشكل رحب عن حاجاته ورغباته ومشاعره بالايضافة إلى انه يساعد الأبوين على شرح وتوضيح الأشياء لطفلهما الأصم وضعيف السمع مما يجعله يشعر بأنه أكثر توافقا وانسجاما مع البيئة ( عبد الرازق سيد : ١٩٩٥، ٢)،وهذه الطريقة تجنب الطفل الأصم المشاكل النفسية ويصبح لدى المدرسة طفل أصم أكثر تواؤما وانسجاماً مع البيئة المحيطة به( وزارة التربية والتعليم : ٢٠٠٠،٥٥ )وشكل (٢) يوضح طرق الاتصال بالأطفال المعاقين سمعيا




شكل (١)

طرق الاتصال بالتلاميذ الصم( احمد اللقانى وأمير القرشي: ١٩٩٩،٧٥)

### ٤ – **التكنولوجيا المعينة :Assistive technology**:

هناك مجموعة من الوسائل التي تساعد المعاقين سمعيا في التواصل ، منها :

أ – **محول الصوت إلى مثيرات لسمية** : وهى وسيلة تستخدم لتحويل الموجات الصوتية إلى استثارة لسمية للتدريس للصم وضعاف السمع .

ب – **المرسل والمستقبل:** وهى تساعد الأطفال الصم أو ضعاف السمع على الاتصال مع شخص أخر وهو عبارة عن لوحة ينضد عليها الأحرف بواسطة الشخص الأصم وتترجم داخله إلى صوت الكترونيا حيث يستجيب الشخص الأخر من خلال مفاتيح لسمية ، وبالتالي تظهر الرسالة على وسيلة الشخص الأصم اى أنها جهاز إرسال واستقبال يسهل التواصل بين الأطفال الصم وضعاف السمع

جـ – **جهاز مساعد السمع** : وهى أداة مصممة لمساعدة الأطفال المعاقين سمعيا في عملية القراءة ، فهي عبارة عن جهاز يصدر ذبذبات إيقاعية في راحة يد الطفل وهذه الذبذبات تيسر له الاستجابة إلى ما يطلب منه وتستخدم هذه الأداة بصورة نموذجية كجزء من البرنامج المتكاملة لتعديل السلوك

د – **جهاز تحويل المحادثة إلى لغة أشارية** : وهو جهاز يلحق بجهاز التلفيزيون ويساعد الأفراد الصم على قراءة الحوار الناطق على أجهزتهم

هـ - **جهاز الاتصال التلفزيوني للصم** : وهو وسيلة الكترونية يتمكن بها الطفل الأصم أو ضعيف السمع من الاتصال بالأفراد ضعاف السمع الآخرين ، وبالتالي فهو يتيح الاتصال بين الصم وبعضهم البعض .

و – **جهاز محول الكلام إلى صورة لسمية** : وهو وسيلة الكترونية تغير الحوار وتحوله إلى صورة لسمية وتظهر على جهاز يشبه الساعة لمساعدة ضعاف السمع

ز – **جهاز محول الأصوات إلى ذبذبات** : وهو وسيلة ميكانيكية تنقل الأصوات إلى ذبذبات يمكن أن يسمعها المصابون بتلف سمعي

حـ - **نظام الاتصال عن بعد** : وهو نظام يستخدمه الأفراد الصم في عملية الاتصال وهذا النظام يتيح للفرد الأصم استخدام لوحة مفاتيح ذات أحرف بالنقر قابلة للحمل والانتقال وتسهيل عملية الاتصال مع الأفراد الصم الآخرين أو بالوكالات الأخرى التي يكون لديها أجهزة مشابهه( إبراهيم الزهيرى : ٢٠٠٣، ١٧٢)

## تاسعاً: مفهوم ثقافة الصم:(Deaf Culture):

إن النظر إلى الصم كأقلية في المجتمع الكبير الذي تعيش فيه لها ثقافتها الخاصة والمميزة لها لم يتم التطرق له في العالم العربي حتى الآن فماذا نعني بثقافة الصم؟

يذكر( Padden: 1998) أن ثقافة الصم تعني مجموعة الصم الذين يستخدمون لغة الإشارة ويشتركون في المعتقدات، والقيم، والعادات، والخبرات التي تنتقل من جيل إلى جيل، وهي جزء من ثقافة المجتمع العام لكن لها ما يميزها مثل تميز بعض المناطق ببعض العادات والتقاليد و اللهجات التي تميزها عن غيرها علماً بأن أهم عنصر في ثقافة الصم وحجر الزاوية فيها هو لغة الإشارة. ومن الأمثلة على ثقافة الصم ما يلي: إلقاء قصص باستخدام أبجدية الأصابع، إلقاء قصص باستخدام شكل واحد فقط من إشكال اليد، إلقاء قصص باستخدام إشارات الأرقام، نكات الصم وقصصهم، التصفيق، كيفية شد انتباه الأصم، تاريخ الصم، رقص الصم، الأسماء بلغة الإشارة، ما يحدث عند المغادرة وترك المكان، رسومات الصم، الأجهزة التي يستخدمها الصم...الخ.وبالرغم من عدم وجود بحوث ودراسات عن ثقافة الصم في العالم العربي بوجه عام والمملكة العربية السعودية بوجه خاص إلا أنه يمكننا القول بوجود مثل هذه الثقافة والتي عمادها لغة الإشارة كما أن من لديه الخبرة والتعايش مع الصم سيلاحظ الكثير من ما يميز الصم عن غيرهم من السامعين فزيارة واحدة لمنزل أسرة صماء ستجعلك ترى أجهزة ووسائل لجذب انتباه أفراد الأسرة من الصم والتي لا تراها عند زيارتك لمنزل أسرة سامعة، كما أن دور أندية الصم في تاريخ الصم وكمراكز لتجمعهم تلعب دوراً مهماً في تشكيل ثقافة الصم ونقلها من جيل إلى جيل.

## عاشراً: طرق الوقاية من الإعاقة السمعية

تتمثل طرق الوقاية فيما يلي :-

-إجراء فحص الدم المتعلق بالعامل الريزيسي قبل الزواج .

-العناية بصحة الأم الحامل من ناحية التغذية والنظافة والفحوص الطبية

-عدم تعرضها للأمراض خاصة الحصبة الألمانية .

-أن تتم عملية الولادة في المستشفي لمنع حدوث ولادة عسرة .

- تطعيم الأطفال ضد الأمراض المختلفة .
- معالجة أمراض الأذن أول بأول وعدم إهمال ذلك ومراجعة الطبيب دورياً .
- التشخيص المبكر لأمراض الأذن .
- توعية الأهل والأطفال بأهمية السمع وعدم العبث في الأذن .
- توفير العلاجات اللازمة للالتهابات والأمراض

# الفصل الثاني

# تقدير الذات

نبذة للتطور التاريخي لمفهوم الذات

نمو الذات

تكوين مفهوم الذات

الاتجاهات المختلفة لمفهوم تقدير الذات

الحاجة إلى تقدير الذات

الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

النظريات التي فسرت مفهوم تقدير الذات

تقدير الذات لدى المعاقين سمعيا

### ١. تقدير الذات Self Esteem :

### نبذة للتطور التاريخي لمفهوم الذات:

إن مفهوم الذات قديم قدم الحضارة المصرية، وقد مر مفهوم الذات بنمو ديني وفلسفي عبر التاريخ، وأقتبسه المفكرون اليونان مثل أفلاطون وسقراط وأرسطو، ثم أحتضنه المفكرون العرب مثل العلامة ابن سينا في القرن العاشر، والعالم والفيلسوف أبو حامد الغزالي في القرن الحادي عشر، ولقد علمنا الله ما لم نكن نعلم عن: النفس الملهمة والنفس اللوامة، والنفس البصيرة، والنفس المطمئنة، والنفس الأمارة بالسوء، ويقول الغزالي أن الواجهات الأربع الأولى للنفس البشرية حميدة، أما الأخيرة فهي غير محمودة, وقد ذكر ابن سينا مفهوم الذات على أنه الصورة المعرفية للنفس البشرية، وتكلم من جاء بعد ذلك من المفكرين عن مفهوم الذات متذبذبين بين الروح ( Soul )تارة وبين الذات ( Self ) تارة أخرى، مثل جون لوك (Locke)، وجورج بيركيلى (Berkeley)، وهيوم (Hume)، وتوماس براون(Brown)وجيمس ميل (Mill)، وكانت (Kant)، وفى العقد الأخير من القرن التاسع عشر فقط بدأ مفهوم الذات يحتل مكانه الصحيح في علم النفس كمفهوم نفسي خلال كتابات وليم جيمس (James)، وقد جاء علماء النفس في النصف الأول من القرن العشرين بأنه لا يمكن الكتابة في علم النفس دون الاهتمام بالذات، ومنذ العقد الرابع من هذا القرن أخذت الذات مكانها الطبيعي في دراسات علم النفس ( شريف السعيد : ١٩٩٦،٦٥).

### ٢.نمـــو الـذات:

ينمو الإحساس بالذات وتقديرها من تبادل الانفعالات المبكرة بين الأم ورضيعها ؛ فالحب المتبادل بين الطفل ووالديه من العوامل التي تؤدى إلى تكوين تقدير الذات الإيجابي، وفى كل مرحلة من مراحل النمو يكون لدى الطفل عديد من الخبرات المرتبطة بالإنسان وبالأشياء المحيطة به ،وبعض هذه الخبرات تكون نافعة وبعضها الآخر يكون ضاراً، وأنه لكي يحافظ الفرد على تقديره الذاتي الإيجابي يعتمد هذا على التكامل الناجح بين الخبرات الايجابية والسلبية (Mach:1983،٣١)،ويتطور هذا المفهوم التقويمي للذات وفقاً لملاحظات

المرء عن ذاته كموضوع ، ووفقا لإدراكه لكيفية رؤية الآخرين له، وهو على هذا النحو أمر مكتسب يتوقف بالدرجة الأولى على خبرات التفاعل في بيئة التنشئة الأولى ، ومدى الاستحسان الذي يلقاه الفرد من قبل ذوى الأهمية في حياته الذين يؤثرون بنوعية خبراتهم وتفاعلهم مع الفرد على تقديره لذاته ،والذي يكمن في عاملين رئيسين:

أ- مدى الاهتمام والقبول والاحترام الذي يلقاه الفرد من ذوى الأهمية

ب- تاريخ نجاحات الفرد وفشله بما في ذلك الأسس الموضوعية لهذا النجاح أو الفشل ،ويذكر (عبد الخالق جبريل :١٩٩٣)أنّ تقدير الذات يشير إلى توقعات النجاح في مهمات لها أهمية شخصية واجتماعية ، وكذلك أيضا إلى وجود مشاعر إيجابية نحو الذات ،و إلى قبول الذات ، وأنها مقبولة من الآخرين .ويعتبر تقدير الذات مفهوماً متصلاً اتصالاً وثيقاً بمفهوم الذات ، وهو جانب منه لأن أحكام القيمة متضمنة فيما يتعلمه الفرد منذ طفولته من الآخرين عن نفسه ،وتشير دراسة( نجوى السيد:١٩٩٥، ٨٣)إلى أن الطفل عند ميلاده لا يكون واعياً بنفسه كمخلوق متميز و منفصل عن كافة مكونات البيئة من حوله ،و يكون ما يدركه عندئذ هو الشعور بالراحة والتعب ،فيخرج إلى العالم وهو في حالة عجز واتكال، ويظل على هذا الحال لفترة إذا ما قورنت بفترة حياته كلها ، تكون أطول من مثيلاتها لدى أي كائن آخر، ومن المنطقي أن نفترض أن الطفل الإنساني يجهل في البداية وجوده أو انعدام قدرته ، وفى طريقه إلى النضج يزداد وعيه باعتماده وعجزه بالنسبة للراشدين.

### ٣.تكوين مفهوم الذات:

تشير دراسة(فواز أبو جهل: ٢٠٠٣، ٣٠) انه منذ أن بدأ روجرز في بلورة نظرية الذات أصبح مفهوم الذات من أهم موضوعات علم النفس ، و أصبح ذا أهمية خاصة في الإرشاد والعلاج المتمركز حول الفرد.ويعرف فواز أبو جهل نقلاً عن محمد إسماعيل مفهوم الذات بأنه " ذلك التنظيم الادراكى الانفعالي الذي يتضمن استجابات الفرد نحو نفسه ككل"،كما يظهر ذلك في التقرير اللفظي الذي يحمل صفة ما من الصفات على ضمير المتكلم ،كأن يقول مثلا :"أنا ناجح" أو" أنا راضٍ عن نفسي **أما تقدير الذات** فيشير إلى

تقييم الشخص لذاته علي نهاية قطب موجب أو سالب أو بينهما (Laurence: 1981 ,245 )،ويذكر أن تقدير الذات هو الثقة بالنفس والرضي عنها واحترام الفرد لذاته ولإنجازاته واعتزازه برأيه وبنفسه وتقبله لها واقتناع الفرد بأن لديه من القدرة ما يجعله ندا للآخرين( Isaacs: 1982 , 5)،و هو التقييم الذي يضعه الفرد لذاته كما يدركها الآخرون من وجهة نظره هو (محمد بيومي : ١٩٨٩، ٤٠٢ – ٤٠٥)،و تقدير الذات أيضا نابع من الحاجات الأساسية للإنسان ، وقد أشار إليها العديد من المنظرين في مجال علم النفس بوجه عام ، أمثال " ماسلو " Maslow ، وكذلك " فروم و روجرز " Rogers &From حيث صمَم سلم الحاجات ، وتقع الحاجة لتقدير الذات وتحقيقها في أعلاه ، وتأكيدهما أهميته في تحقيق الصحة النفسية للأفراد (أيمن غريب : ١٩٩٤ ،٩٤)،وتنقل لبنى الطحان عن كارل روجرز بان الذات هي الجزء من المجال الظاهري الذي يتحدد علي أساسه السلوك المميز للفرد ، كذلك فالطريقة التي ندرك بها ذاتنا هي التي تحدد نوع شخصيتنا فإن فكرة الشخص عن نفسه هي النواة الرئيسة التي تقوم عليها شخصيته (لبني الطحان: ١٩٩٥، ٣٧ )، ويتمخض تقدير الذات عن وعى أو رؤية سليمة موضوعيه للذات فقد يغالى الفرد في تقديره لذاته ويصاب بما يمكن وصفه بسرطان الذات أو تضخم مرضى خبيث في ذات الفرد يجعله غير مقبول من الآخرين، ويبحث عن الكلام بدون عمل والعدوانية اللفظية ، أو أن الفرد قد لا يعطى نفسه حقها ويحط من قدرها وبالتالي ينحدر بذاته نحو الدونية والإحساس بالنقص ، وأخيراً فقد يكون الفرد متزنا يجمع بين الكبرياء الحميد والتواضع واحترام الآخرين(عبد الوهاب كامل:١٩٨٩،٨٠)،ويرى (احمد متولي :٢٠١٠ )أن تقدير الذات عبارة عن تقييم داخلي يقوم به الفرد بنفسه لنفسه ، وهو اعتقاد وثقة ذاتية في قدرة الفرد الخاصة وقيمته أمام نفسه ،وهو مفهوم متعدد الأبعاد ،وينقسم إلى الأبعاد التالية :

**١- تقدير الذات الشخصي Personal self-esteem:**ويعكس مدى شعور الفرد بقيمته الشخصية وجدارته في أن يكون هو فلان وبكفاءته الشخصية بعيدا عن علاقته بالآخرين أو باى شئ أخر . وتظهر في مدى ثقة الفرد في نفسه وشعوره باحترامه لذاته

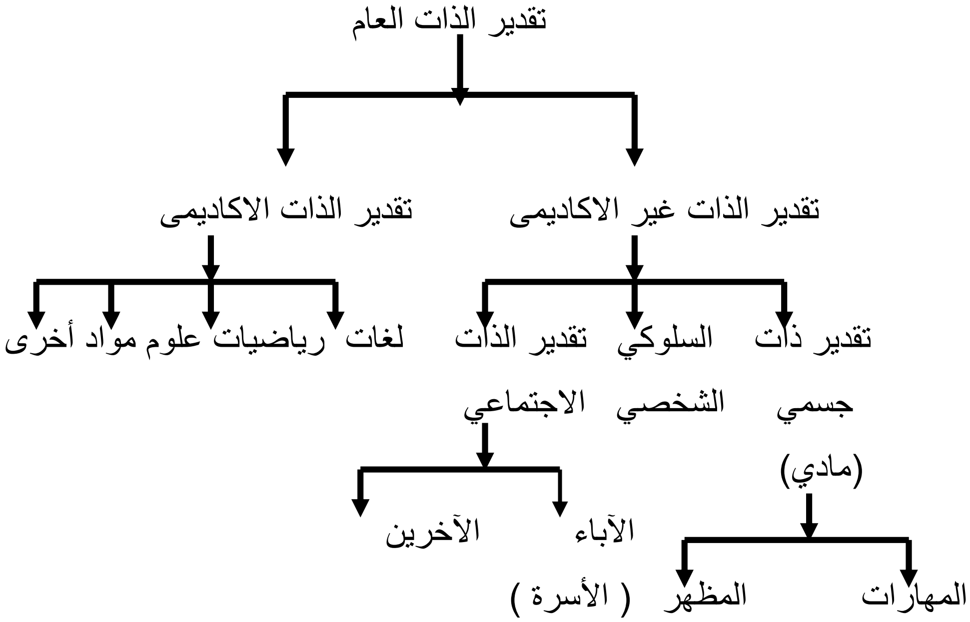
وتقبله لها وشعوره بالسعادة والتفاؤل والقدرة على أن يصل إلى ما يريد .

**٢- تقدير الذات الاجتماعي Social self-esteem:**ويعكس هذا البعد مدى تقييم الفرد وكفاءته فيما يتعلق بعلاقاته بالآخرين من حيث قدرته على إقامة العلاقات وتنميتها ، والتوازنات الاجتماعية ، والحضور الاجتماعي والشعور بالمكانة والاحترام من قبل الآخرين .

**٣- تقدير الذات الأسرى Family self-esteem:**ويعكس هذا البعد مدى إحساس الفرد بأهميته وقيمته كعضو في الأسرة وتقييمه لوضعه في الأسرة من حيث مدى الاحتياج إليه، والحب والاحترام الذي يلقاه من الوالدين والإخوة والأقارب.

**٤- تقدير الذات الجسمي Physical self-esteem :**ويعكس هذا البعد من تقدير الذات مدى تقدير الفرد لمظهرة الخارجي وقوته الجسمانية وهيئته ومدى رضاه عن صورة جسمه متوجهة نظره ووجهة نظر الآخرين بصفة خاصة . بالإضافة إلى تقييمه لما لديه من مهارات جسمية حركية ومدى شعوره بالصحة الجسمية والنفسية .

**٥ - تقدير الذات الاكاديمى Academic self-esteem:**ويعكس هذا البعد مدى تقيم الفرد لمستواه الدراسي بصفة عامة ، ولمواد بعينها مثل الرياضيات بصفة خاصة ،ويشمل أيضا مدى قدرته على فهم هذه المواد أو قدرته على حل المسائل أو أداء المتطلبات أو التغلب على المشكلات التي تواجهه في هذه المواد الدراسية ، وذلك من خلال مقارنة نفسه بالآخرين ويوضح شكل (٣) التقسيم الفرعي لمفهوم تقدير الذات




شكل (٣)

المكونات الفرعية لتقدير الذات العام

في( احمد متولي: ٢٠١٠)

**٤.الاتجاهات المختلفة لمفهوم تقدير الذات:**

تعدد الاتجاهات التي تناولت مفهوم تقدير الذات ، وهى كالتالي:

- تقدير الذات بوصفه اتجاها: هو شعور الفرد بالإيجابية مع نفسه متمثله في الكفاءة والقوة والإعجاب بالذات واستحقاق الحب ( Maria :2000 , 229)

**- تقدير الذات بوصفه حاجة:**

حيث اهتم" أبراهام ماسلو" Maslowبتصنيف حاجات التقدير إلى اتجاهين مهمين أولهما: حاجات التقدير التي تتضمن الرغبة القوية في الانجاز والكفاءة والثقة بالنفس والقدرة على الاعتمادية، وثانيهما: حاجات تشترك مع التصنيف الأول ولكنها تتضمن الرغبة في الحصول على الهيبة والإعجاب، فالناس لديهم احتياج حقيقي للتقدير من خلال وجهة نظر الآخرين (موسوعة علم النفس الشاملة :١٩٩٤، ٣٦٩)

**- تقدير الذات بوصفة حاله :**

تقدير الذات يتضمن نظرة الشخص الشاملة لذاته أو لنفسه، والتقدير يتضمن التقييم والحكم على معرفة الذات التي تتضمن الإيجاب والسلب ؛ فالتقدير الإيجابي يرتبط بالصحة النفسية، والتقدير السلبي يرتبط بالاكتئاب (kristen,c.et.al.:1999,470 )

**- تقدير الذات بوصفه توقعاً :**

فإن التغذية الراجعة feedback السلبية أو الإيجابية تؤثر من خلال البيئة الاجتماعية في تقدير الذات ، ويربط "أدلر Adler "بين الإحساس بالفشل وتقدير الذات ،وهو ما أسماه عقدة النقص ، هذا على عكس ما تصوره "ألبورت Alport "وهو القوة والمثابرة ، أما "رولوماى Rollo may " فيؤكد أن تقدير الذات مرتبط بالكينونة " نكون أو لا نكون " ؛ فالوعي بالذات احتياج ومطلب رئيس للأفراد حتى يعي بنفسه وكينونته ، وقبول ما هو مقبول ومستحسن (Richard &Scott: 1989 , 23 )

**- تقدير الذات بوصفه تقييماً :**

يتمثل في إصدار الحكم وأيضا أحكام الآخرين لمعاني الذات المتمثلة في الذات الجسمية ،وهوية الذات، ونطاق الذات ، وتصور الذات ، ومجموع تلك القيم المدركة يمكن أن يعبر عنه من خلال الظاهرة السلوكية للفرد أثناء المحادثة (شوقيه إبراهيم : ١٩٩٣، ٩٠)

**العوامل المؤثرة في تقدير الذات** :

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في الذات ، والتي تؤدي إلي تقدير ذات مرتفع أو منخفض لدى الأفراد، وهي :

**أ- الرعاية الأسرية:**

حيث يحتاج الطفل في مراحل نموه المختلفة إلى جو أسرى هادئ ومستقر وأيضا للتقبل في جو أسرته والمجتمع،فقد يؤدى شعوره بالرفض لتكوين مفهوم خاطئ عن ذاته وتقديره لها ( أحمد عكاشة:١٩٩٨، ١٨)،وتوصلت نتائج بعض الدراسات لاهمية اتجاهات لوالدين نحو الطفل كما فى دراسة بارابارا جراى Bary, B. ١٩٨٠:وكان موضوع دراسة جراى Gary

عن التوافق النفسي ومفهوم الذات لدى الأطفال الصم الذين يستخدمون وسيلة الاتصال الشفوي والأطفال الصم الذين يستخدمون وسيلة الاتصال الكلى وشملت عينة الدراسة( ٢٦) طفلاً أصم لآباء عادى السمع منهم( ١٣ )طفلاً أصم يستخدمون طريقة الاتصال الشفوي و( ١٣ )طفلاً يستخدمون طريقة الاتصال الكلى وشملت المجانسة بين المجموعتين من حيث السن ونسبة الذكاء والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، واستخدم من الأدوات مقياس مفهوم الذكاء للأطفال ومقياس النضج الاجتماعي لفيللاند، ومقياس رسم الرجل وكان من أهم نتائج الدراسة عدم وجود فروق إحصائية دالة بين درجات الأطفال الصم ذوى الاتصال الشفوي وبين درجات الأطفال ذوى الاتصال الكلى على مقياسه مفهوم الذات والنضج الاجتماعي والتوافق النفسي، كما توصلت الدراسة إلى أن اتجاهات الوالدين نحو أطفالهما الصم تؤثر تأثيراً كبيراً في مفهوم الطفل الأصم عن ذاته وفى مستوى توافقه أكثر من تأثير اتجاهات المعلمين نحو هؤلاء الأطفال، وايضا دراسة ميشل١٩٨٥ MICHAEL.D. Y:التى كشفت عن العلاقة بين تقدير الذات للطلبة وأبعاد تواصلهم الأسرى وقد هتفت هذه الرسالة إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات لدى الطلاب الصم و التواصل الأسرى وتكونت العينة من(٤٠) طالب أصم ثم تقسيمهم إلى مجموعتين المجموعة الأولى (٢٠) طالب أصم لآباء الصم والمجموعة الثانية(٢٠)طالب أصم لآباء عادى السمع ، وتوصلت الدراسة إلى مايلى :١-أن الأطفال الصم لآباء صم لديهم تقدير عال لذواتهم بالمقارنة باقراهم الصم لآباء عادى السمع ٢-توجد علاقة ارتباطيه موجبه بين تقدير الذات لدى الأطفال الصم وتواصلهم مع أسرهم.وتوصلت دراسة فرن روبنفيلد١٩٨٩ Rarin, Z. W. Robenzeld: الى اهمية دور الاسرة فى حياة الطفل الاصم حيث أجرى فرن روبنفيلد ر دراسة تناولت تقدير الذات لدى الطفل الأصم تراوحت أعمارهم بين( ٨-١٣ )سنة وكانت أهم الأدوات مقياس تقدير الذات ومقياس العلاقات الأسرية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تعاون الأبوين مع المدرسة والأصدقاء ودعمهم الاجتماعي له أثر في تقدير الذات لدى هؤلاء الأطفال الصم، كما أن المشكلات الأسرية تؤثر على تقدير الذات حيث يظهر لدى هؤلاء الأطفال الحزن والكآبة والانطواء والخوف والقلق، وأيضا دراسة سيرلس١٩٩٠ Searls, J :وكان موضوع

دراسته قياس مفهوم الذات لدى الصم من أبوين صم والصم من أبوين عادى السمع، وشملت العينة(٥١ )طفلاً أصم من الأبوين صم و(٥٤ )طفلاً أصم من أبوين عادى السمع، واستخدم الباحث مقياس مفهوم الذات ويشمل عدة اختبارات فرعية وهى الذات الشخصية-الذات العائلية-الذاتية، الرضا الذاتي- السلوك - الذات الاجتماعية- الذات اللامنطقية - الذات الخلاقة" وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقاً بين الأطفال الصم في أبوين صم من أبوين صم والأطفال الصم من أبوين عاديين السمع في مستوى مفهوم الذات، كما أن الأطفال الصم من أبوين صم أكثر تقدماً في نمو مفهوم الذات من الأطفال الصم من أبوين عادى السمع، مما يؤكد على دور التواصل خصوصاً داخل الأسرة في نمو مفهوم الذات،ودراسة حمدي عرقوب ١٩٩٢:التنتناولت هذه الدراسة اتجاهات الوالدين نحو أطفالهما الصم وعلاقتها بمفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال وشملت عينة الدراسة (٥١) طفلاً أصم تتراوح أعمارهم بين (٩-١٣) سنة، وتمت المجانسة بين أفراد العينة واستخدم الباحث مقياس الاتجاهات الو الدية، واختبار الذكاء غير اللفظي ومقياس مفهوم الذات،و أسفرت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الوالدين نحو أطفالهما الصم وبين مفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال، كما توجد علاقة موجبة بين السواء الوالدى تجاه الأطفال وبين مفهوم الذات، وتوجد علاقة سالبة بين الرفض الوالدى، ومفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال، كما توصلت دراسة ديفيد فاروجيا١٩٨٦ David, L. F:لأهمية دور الاسرة حيثتناولت هذه الدراسة تطبيق مفاهيم أدلر لفهم الصم وذلك من خلال العلاقات الصحيحة في فهم معنى الصم، وشملت عينة الدراسة مجموعة من الصم واستخدم الباحث من الأدوات مقياس تقدير الذات والتكيف الشخصي والاجتماعي وقام الباحث بعمل برنامج يهدف إلى شرح العلاقة الرئيسية بين عقدة النقص والسلوك لدى الأفراد من خلال مفهوم نظرية أدلر وتوصلت الدراسة إلى أهمية دور الأسرة في حياة الأصم وأن التكيف الإجتماعى والشخصي لن يتحقق إلا من خلال التعاون داخل الأسرة والعمل على تقوية الرغبة في النجاح وإيجاد دور في الحياة من خلال ثلاث اعتبارات هي الحب والعمل والصداق، كما أكد الباحث أن ملامح الشخصية تتحدد بمفهوم تقدير الذات

**ب ـ العمر والجنس:**

يعتقد جون سوليفان أن البيئة التي تشعر المراهق بفقدان السند والحرمان والإحباط ، فهذه البيئة تولد القلق لدى المراهقين و تؤدى بشكل خطير لتهديد مفهومه وثقته بذاته و احترامه لها(هول ولیند زی:١٩٧٨، ٧٩)،حيث إنَّ هذا التقييم للذات يزداد تمايزاً مع تقدم النمو، بحيث تكون هناك تقييمات مختلفة باختلاف مجالات التفاعل، و يتطور ذلك التقييم وفقاً لملاحظات المرء عن ذاته ،و لإدراكه كيفية رؤية الآخرين له (ممدوحة سلامة : ١٩٩١ ،٦٨٠ )،وتوضح- وحيد مصطفى كامل ٢٠٠٣ الفروق بين الجنسين في تقديرحيثحاول الباحث التعرف على طبيعة العلاقة بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع هذا من ناحية , والتعرف على الفروق بين الجنسين في تقدير الذات والقلق الاجتماعي ٠عينة الدراسة:تكونت من ( ١٢٠ ) طفل بمدرسة الأمل الابتدائية للصم وضعاف السمع بمدينة بنها, محافظة القليوبية ,ويتراوح أعمارهم ما بين ( ٩ – ١٢ ) عاماً, ولديهم فقد سمعي يتراوح ما بين ( ٤١ – ٥٥ ) ديسيبل, ويرتدون أداة معينة .أدوات الدراسة : مقياس تقدير الذات للأطفال إعداد/ الباحث ، مقياس القلق الإجتماعى للأطفال، إعداد /الباحث و أظهرت النتائج :وجود علاقة ارتباطيه سالبة ما بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي , لدى الذكور والإناث. كذلك أيدت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الذكور والإناث على متغير القلق الاجتماعي , وذلك لصالح الإناث. ومن ناحية أخرى فقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الذكور والإناث على متغير تقدير الذات , وذلك لصالح الذكور.التوصيات:١-حث الآباء والأمهات على استخدام أساليب المعاملة الو الدية السوية في تنشئة أطفالهم بوجه عام وأطفالهم ضعاف السمع بوجه خاص ٢-الاهتمام بتبصير الآباء والأمهات بأهمية وضرورة دمج أطفالهم في المناقشات الأسرية , وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن آرائهم ٣-ضرورة توفير المعينات السمعية لضعاف السمع التي تساعدهم على الحفاظ على البقايا السمعية لديهم , والتواصل مع المحيطين بهم ٤-الاهتمام بتزويد المعاق سمعيا بمعلومات عن فقدان السمع وحقيقته وكيفية التخفيف من آثاره ٥- الاهتمام بمساعدة المعاق سمعيا على تقبل إعاقته والاندماج في المجتمع والتغلب على النظرة الخاطئة من

المحيطين به تجاهه ٦- ضرورة دمج الأطفال ضعاف السمع في المدارس العادية بتجهيز فصول خاصة لهم تسمح بالاستفادة من البقايا السمعية لديهم ٧-يجب إعداد المحيطين بالمعاق سمعيا إعداداً تربويا وثقافيا لتقبل الإعاقة , ومعرفة الأسلوب الأفضل للتعامل معه ٧-يجب أن يتوافر فيمن يقومون بالتدريس للمعاقين سمعيا المقدرة على العطاء , وتفهم إعاقتهم, والصبر, والميل إلى العمل في هذا المجال، وتوصلت دراسة محمد أحمد حماد عبد الخالق ٢٠٠٨لمعرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ الصم في المرحلة الابتدائية.وهدفت الدراسة إلى :١- معرفة أوجه النقص في الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال الصم.٢-معرفة الفروق بين الجنسين من الأطفال الصم في الكفاءة الاجتماعية.٣-إعداد برنامج معرفي سلوكي في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال الصم .٤-الكشف عن فاعلية البرنامج في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال الصم وتكونت عينة الدراسة من (١٤٠) تلميذاً وتلميذة وذلك من خلال الاطلاع على ملفات التلاميذ الصم في المدرسة والذين تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢), كما تكونت عينة الدراسة الإرشادية من(٢٤)تلميذ من تلاميذ مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع ، قسمت إلى مجموعتين : مجموعة ضابطة وعددها (١٢) تلميذ، ومجموعة تجريبية وعددها (١٢) تلميذ ، وقد تم اختيارهم من بين تلاميذ العينة الأساسية بناء على انخفاض درجاتهم على مقياس الكفاءة الاجتماعية ، وممن كان لديهم استعداد لحضور جلسات البرنامج الإرشادي واستخدم الباحث الأدوات التالية ١- الملفات الخاصة بالتلاميذ بالمدرسة٢- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي. إعداد: حمدان محمود فضة٣- اختبار الذكاء إعداد: أحمد زكى صالح٤- استمارة جمع بيانات عن الطفل الأصم.إعداد: الباحث٥ -مقياس الكفاءة الاجتماعية (صورة الطالب).إعداد: الباحث٦ -مقياس الكفاءة الاجتماعية (صورة المعلم).إعداد: الباحث٧ - البرنامج الإرشادي.إعداد: الباحث وأسفرت النتائج عن : ١-وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس الكفاءة الاجتماعية لصالح الإناث. ٢-وجدت فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقاييس الكفاءة الاجتماعية في القياس البعدى لصالح أفراد المجموعة التجريبية.٣-

وجدت فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقاييس الكفاءة الاجتماعية في القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.٤-لم توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ودرجاتهم على مقاييس الكفاءة الاجتماعية بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

**ج - المدرسة:**

ولها دور كبير في تقدير الطفل لذاته ، حيث يكون تأثيرها في تكوين تصور الطفل عن ذاته واتجاهاته نحو قبولها أو رفضها ، كما أن لنمط النظام المدرسي والعلاقة بين المعلم والتلميذ يؤثر تأثيرا هاما على مستوى مفهوم التلميذ عن نفسه(محمود عكاشة: ١٩٨٦،٣٨)، كما كشفت دراسة على عبد النبي محمد حنفى٢٠٠٢:عن مشكلات المعاقين سمعياً ( الصم – ضعاف السمع ) في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم في البيئة المصرية، وكذلك التعرف على الاختلافات في الإدراكات بين المعلمين في ضوء متغير: درجة الفقد السمعي ، والمستوى التعليمي للمعاق سمعياً ، والخبرة التربوية والجنس للمعلمين وتكونت عينة الدراسة النهائية من (١٩١) معلماً منهم (٩٢) معلماً و (٩٩) معلمة ممن يعملون مع المعاقين سمعيا في المرحلة الابتدائية بمعاهد الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظة القليوبية والزقازيق ، وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية ممن لديهم خبرة في التدريس مع فئة المعاقين سمعيا (الصم- ضعاف السمع)، أداة الدراسة: قائمة تقدير المعلمين لمشكلات المعاقين سميعاً (إعداد الباحث ) تتكون القائمة من (٦٤) مفردة موزعة على خمس أبعاد:١- مشكلات مرتبطة بالعمليات العقلية٠ ٢-مشكلات مرتبطة بالسلوك العدواني والتقلبات المزاجية٠ ٣-مشكلات مرتبطة بالتحصيل الدراسي والمهارات الأكاديمية٠ ٤-مشكلات إجتماعية٠ ٥-مشكلات مرتبطة بالسلوك المضاد للمجتمع٠ الأساليب الإحصائية :تحليل التباين أحادى الاتجاه ٠اختبار شيفية ٠اختبار (ت) و أسفرت نتائج الدراسة عن ما يلي: أن ترتيب المعلمين لمشكلات المعاقين سمعياً كما يدركونها في المرحلة الابتدائية جاءت على النحو التالي : المشكلات الاجتماعية ، ثم المشكلات المرتبطة بالسلوك العدواني والتقلبات المزاجية ، والمشكلات المرتبطة بالعمليات العقلية، ثم المشكلات المرتبطة بالتحصيل الدراسي

والمهارات الأكاديمية ، وأخيرا المشكلات المرتبطة بالسلوك المضاد للمجتمع ، وهذا يؤكد أن المشكلات الاجتماعية احتلت الترتيب الأول .*توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥، ٠,٠١) بين متوسط درجات المعلمين العاملين مع الصم أو ضعاف السمع على قائمة تقدير مشكلات المعاقين سمعياً وفقا لشيوع تلك المشكلات بين الصم وضعاف السمع كما يدركها معلموهم باستثناء بعد المشكلات المرتبطة بالتحصيل الدراسي والمهارات الأكاديمية، وذلك لصالح معلمي الصم . وجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسط درجات المعلمين في إدراكهم لمشكلات المعاقين سمعيا حسب المستوى التعليمي للمعاق سمعياً ( المستوى الأول من ٦-٩ سنوات ، المستوى الثاني من ٩-١٢ عاما ) على الدرجة الكلية لقائمة تقدير مشكلات المعاقين سمعيا، وكذلك على أبعاد القائمة باستثناء بعد المشكلات الاجتماعية وذلك لصالح أصحاب المستوى الثاني (٩-١٢ عاما ). توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسط درجات المعلمين على قائمة تقدير مشكلات المعاقين سمعيا وفقا لمتغير الخبرة (أقل من خمس سنوات ، من خمس إلى عشر سنوات ، أكثر من عشر سنوات )،باستثناء بعد المشكلات الاجتماعية، وذلك لصالح المعلمين الأكثر خبرة (أكثر من عشر سنوات ). توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)بين إدراكات المعلمين والمعلمات لمشكلات المعاقين سمعيا وذلك لصالح المعلمات . وقد قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات التربوية يمكن الاستفادة منها في مساعدة المعلمين والعاملين مع المعاق سمعيا في مساعدته التغلب على مشكلاته والنظر إلى إعاقته على أنها عجز في أحد الحواس ، ويمكن التغلب عليها بوسائل أو طرق أخرى .

**د – عوامل ناشئة عن المواقف الجارية:**

وتشير دراسة ( محجوب المصطفى:١٩٩٨، ١٣)ان هذه العوامل تتمثل في العيوب الجسمية، وضآلة النجاح والفشل، والشعور بالاختلاف عن الغير، والترفع أو الرفض من قبل الآخرين، وصرامة المثل والشعور بالذنب...الخ وكما أوضحت دراسة( نجوى بنيس:١٩٩٥ ،٤٠) أن تقدير الذات يتأثر بالظروف المحيطة بالفرد ؛ فإذا كانت مثيرات البيئة إيجابية تحترم الذات الإنسانية، وتكشف عن قدرتها وطاقتها يصبح تقدير الذات إيجابيا، أما إذا كانت

البيئة محبطة فإن الفرد يشعر بالدونية، وبالتالي يسوء تقدير الفرد لذاته ،وترجع (ممدوحة سلامة :١٩٩١ ، ٦٧٩) الاختلافات بين الأفراد عند تقييمهم لأنفسهم إلى اختلافاتهم في تركيز انتباههم عند تمثلهم لأنفسهم ،فالأشخاص ذوو التقدير المرتفع لدواتهم هم من يؤكدون قدراتهم أو جوانب قوتهم ، أما ذوو التقدير المنخفض فهم يركزون على عيوبهم وصفاتهم السيئة. وقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى عدم وجود فروق بين الأطفال الذين يحضرون إلى المدرسة يومياً وبين المقيمين بالأقسام الداخلية في تقدير الذات والتكيف الاجتماعي والعاطفي كما في دراسة شلنجر وميدو ١٩٨٠ Schlenger & Meadow:حيث أجرى الباحثان دراسة عن التكيف ومفهوم الذات لدى الأطفال الصم وشملت عينة الدراسة (٢٠٠٠) ألفى طفل أصم، وكان من أهم الأدوات مقياس تقدير الذات وهو مكون من( ١٣) بنداً ومقياس التكيف الاجتماعي من( ١٣) بنداً ومقياس التكيف العاطفي من( ١٣ )بنداً، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الأطفال الذين يحضرون إلى المدرسة يومياً وبين المقيمين بالأقسام الداخلية في تقدير الذات والتكيف الاجتماعي والعاطفي، كما أكدت أراء المدرسين أن البنات أكثر إيجابية في تقدير الذات من البنين وأوضحت النتائج أن الأطفال الصم أكثر قدرة وتلقائية على تصوير النفس من الصم الكبار،و دراسة إيدينا جامبور ومارتا إليوت٢٠٠٥ Edina Jambor&Marta Elliott:حول تقدير الذات واستراتيجيات التكيف لدى الطلاب الصم ، واهتمت الدراسة بالعوامل المؤثرة في الصم مثل وسائل التواصل في المنزل وقسوة فقدان السمع مع المساعدة على السمع بالايضافة إلى أساليب التكيف التي يستخدمها الأشخاص الصم للتكيف مع حياتهم اليومية في عالم العاديين وذلك على تقدير الذات ولقد تم جمع البيانات عن الطلاب الصم باستخدام نموذج النقوص المتسلسل اى تحديد الهوية من خلالا مجتمع الصم والذي يسهم في تحقيق ايجابي للذات وأوضحت النتائج أن الطلاب الصم ذوى الدرجة العالية من فقدان السمع والذين لديهم مهارات ثنائية اجتماعية وثقافية تساعدهم في كل من مجتمع العاديين ومجتمع الصم ويكون لديهم في الغالب تقييم عالي للذات وتكونت العينة من (٢٠٨) منهم (٧٨) مشتركين فئ الاستبيان واستخدمت الدراسة استبيان أدارة الذات والذي يتكون من مقياس قصيرة تقيس عدد من المتغيرات وهى ( عوامل متعلقة بالصم-

تعريف الذات– تحديد الهوية مع الصم -تقدير الذات – استراتيجيات التكيف–عوامل بيئية جغرافية )،واوضحت دراسة كل من لون بيرسي سميث ، توماسين بير كاى و جتمن ميت Lone Percy-Smith , Per Caye´-Thomasen, Mette Gudman٢٠٠٨، لأهمية الرعاية الصحية حيث هدفت الدراسة إلى مقارنة الأطفال الذين يعانون من زراعة قوقعة والعاديين في السمع من حيث تقدير الذات والتواصل الإجتماعى ، وتكونت العينة من( ١٦٤ )طفل مع زرع قوقعة الإذن و(١٦٩) طفل عادى السمع وباستخدام استبيان ابوى ومسح بيئي أشارت النتائج إلى أن الأطفال من زارعي القوقعة الإناث أفضل من الذكور في المسائل المتعلقة بالتفاعل الاجتماعي واحترام الذات و تحليل الكلام و التنمية اللغوية، وان خصائص الأسرة مثل الطبقة الاجتماعية والتربوية والمستوى الاجتماعي والاقتصادي يؤثر أيضا على مستوى من التواصل الاجتماعي ، وتبين أن الأطفال الذين يعيشون في جو اسر ى مستقر لديهم ثقة بالنفس أعلى من الذين يعيشون مع احد الأبوين، زراعة قوقعة لمشاكل أقل من الصم الأطفال دون زراعة.كما أشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين لديهم زراعة قوقعة لديهم أداء متماثل مع العاديين في التفاعل الاحتماعى واحترام الذات و الأطفال الذين يعانون زراعة قوقعة لديهم مشاكل أقل من الصم الأطفال دون زراعة.

**٥.الحاجة إلى تقدير الذات :**

إن حاجاتنا إلى الشعور لأن ما نحن عليه وما نقوم به هو ضمن معاييرنا الذاتية الخاصة ترتبط بمفهوم الذات ومستوى الطموح عندنا ،وما نفكر به عن أنفسنا يدور حول مفهومنا للقيم والمعايير و ما هو صواب وما هو خطأ ، فجميعها تؤدى للجوانب المهمة لحاجاتنا لتقدير الذات، لأنها تدور حول منظومة القيم التي اكتسبها الفرد في أثناء عملية التطبيع الاجتماعي له والتي يحاول من خلالها المجتمع أن يعد طريق حياته ، وأن يتشرب قيمه ومعاييره والتي لا يستطيع الفرد أن يخرق تلك القيم والمعايير الاجتماعية دون أن يشعر بإحباط يتصل بتقديره لذاته(www.qou.edu )،وإذا كان الفرد يعزو إنجازاته ويستمد

تعزيزات سلوكه من ذاته ، فيتوقع منه في هذه الحالـة درجـة مرتفعـة مـن تقدير الذات مقارنـاً بآخر لا يحصل على تعزيزات لتقديره لذاته نتيجة لاعتقاده أنـه يحقق مـا يحقق ،ويعجـز عن تحقيق مـا يعجـز عنـه لا اعتمـاداً علـى قدرتـه و إمكاناتـه بـل اعتمـاداً علـى العوامـل الخارجيـة ،ويصـبح تقـديره لذاتـه بوصـفه شـخص فعـال منجـز تقـدير ضـئيل ( صـفوت فـرج:١٩٩١ ،٩٠)،كما ترجع حاجاتنا إلى إدراك ومعرفة أهمية تقدير الذات من أن فكرة الفرد عن ذاته منذ طفولته لا يقتصر تأثيرها على سلوكه الحالي،بل يمتد إلى سلوكه المستقبلي ويؤثر فـي تنميتـه الاجتماعيـة المقبلـة حيـث يميـل ذوو تقـدير الـذات المرتفـع إلـى الحريـة والاسـتقلال والابتكـار والقدرة على التعبير عن آرائهم،مهما اختلفت مع آراء الآخرين،ويميلـون للتوافق والخلـو مـن الاضطراب الشخصـي (أحمـد صـالح :١٩٩٥،٢١٨)، وقـد اشـارت دراسـة كريزهـوبر١٩٨٩ Chris Hopper:الى اهمية تقدير الذات فى حياة الاصم وكان موضوع هذه الدراسة مفهوم الذات والتحصيل الدراسي لدى الأطفال الصمم، وشملت عينة الدراسة( ٣١ )طفلاً وطفلة من الصم تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٤ )سنة وكان من أهم أدوات الدراسة مقياس إدراك الـذات Selferception ومقيـاس الأداء الحركـي Motore-peformance واختبـار التحصـيل الدراسي، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتـائج منهـا أن عينـة الدراسـة حققت درجـات عاليـة فـي التحصيل الدراسي، كمـا لـوحظ انخفـاض درجـة التقبـل الاجتمـاعي لعينـة الدراسـة Sociale-occeptance ووجد الباحث ارتباطاً بين الدرجة الكلية التي يحصل عليها المعاق سمعياً في المظهر الجسمي في اختبـار مفهـوم الـذات وبـين الدرجـة الكليـة التـي يحصـل عليهـا الفـرد فـي النمو النفسي الشامل بمعنـى أنـه إذا شـعر الفرد الأصـم بأنـه مثـل الآخـرين جسمياً كانـت لديـه الأحاسيس الذاتية عالية أما إذا شعر بأنه أقل من الآخرين وأنه معاق سمعياً تولـد لديـه شـعوراً بالنقص والدونية ،و مريم حافظ عمر تركستاني ٢٠٠٨وهى دراسة مقارنة لبعض المتغيرات الشخصية والمعرفية والاجتماعيـة لـدى ضـعيفات السـمع المدموجات وغيـر المدموجات فـي مديـنـة الريـاض الأهداف:معرفـة تـأثير الـدمج الأكـاديمي علـى بعـض المتغيـرات الشخصـية والمعرفية والاجتماعية لضعيفات السمع فـي مدينـة الريـاض ، كمـا هدفت إلـى وضـع تصـور مقترح لدمج ضعاف السمع في المملكة العربية السعودية ،العينة:الطالبات ضعيفات السمع

المدموجات دمجا أكاديميا في الصفوف العليا في المدارس الابتدائية الحكومية ونظيراتهن ضعيفات السمع في معاهد الأمل بمدينة الرياض ممن تراوحت أعمارهن بين (١٠-١٥) سنة،الأدوات:مقياس مفهوم الذات لهاريس باريس، ومقياس تقدير السلوك الاجتماعي المدرسي من إعداد الباحث ، ودرجات التحصيل الدراسي للطالبات والتي تم الحصول عليها من السجلات المدرسية.النتائج:١-لم يوجد تأثير دال إحصائياً لكل من : نوع العينة ( مدموجات ، غير مدموجات ) والصف الدراسي ( رابع ، خامس ، سادس ) و التفاعل بينهما على الدرجة الكلية لمفهوم الذات وعلى بعدي الذات السلوكية والذات الاجتماعية لدى الطالبات ضعيفات السمع. ٢-يوجد تأثير دال إحصائياً لنوع العينة على كل من الأبعاد التالية: ( الذات العقلية ، الذات الجسمية ، السعادة والرضا ) حيث ظهرت فروق بين الطالبات ضعيفات السمع المدموجات وغير المدموجات لصالح الطالبات غير المدموجات ، في حين لم يظهر تأثير دال لاختلاف الصف الدراسي ( رابع ، خامس ، سادس ) ولا للتفاعل بين نوع العينة والصف على هذه الأبعاد. ٣-لم يوجد تأثير دال إحصائياً لنوع العينة ( مدموجات ، غير مدموجات ) على بعد القلق ، في حين ظهر تأثير دال لاختلاف الصف الدراسي للطالبات ضعيفات السمع على هذا البعد ، حيث كانت طالبات الصف الخامس أكثر قلقاً من طالبات الصف الرابع والسادس ، كما لم يظهر تأثير دال للتفاعل بين نوع العينة والصف الدراسي على هذا البعد ٤-يوجد تأثير دال إحصائياً لكل من : نوع العينة والصف الدراسي على درجة تحصيل المواد النظرية للطالبات ضعيفات السمع ،حيث ظهرت فروق بين المدموجات وغير المدموجات لصالح غير المدموجات , كما ظهرت فروق على مستوى الصفوف الدراسية، في حين لم يظهر تأثير دال للتفاعل بين نوع العينة والصف الدراسي على تحصيل المواد النظرية. ٥- يوجد تأثير دال إحصائياً لنوع العينة على درجة تحصيل المواد العلمية حيث ظهرت فروق بين الطالبات ضعيفات السمع المدموجات وغير المدموجات لصالح غير المدموجات، في حين لم يظهر تأثير للصف الدراسي ولا للتفاعل بين نوع العينة والصف الدراسي على درجة تحصيل المواد العملية ٦-لم يوجد تأثير دال إحصائياً لنوع العينة ( مدموجات ، غير مدموجات ) ولا للصف الدراسي ( رابع ، خامس ، سادس ) ولا للتفاعل بينهما على درجة تحصيل المواد العملية.٧-يوجد تأثير دال إحصائياً

لنوع العينة والصف الدراسي على الدرجة الكلية للتحصيل الدراسي، حيث ظهرت فروق دال بين المدموجات وغير المد موجات لصالح غير المدموجات ، كما ظهرت فروق بين الصفوف الدراسية ، في حين لم يظهر تأثير دال للتفاعل بين نوع العينة والصف الدراسي على التحصيل الدراسي . ٨-يوجد تأثير دال إحصائياً لاختلاف نوع العينة على الدرجة الكلية للسلوك الاجتماعي المدرسي وعلى أبعاد(علاقة الطالبة بزميلاتها ،علاقتها بالمعلمات ، والمهارات الأكاديمية )، حيث ظهرت فروق دالة بين الطالبات المدموجات وغير المد موجات لصالح غير المد موجات ، في حين لم يظهر تأثير دال للصف الدراسي ولا للتفاعل بين نوع العينة والصف الدراسي على هذه الأبعاد على الدرجة الكلية . ٩-لم يوجد تأثير دال إحصائياً لاختلاف نوع العينة ( مدموجات ، غير مدموجات ( والصف الدراسي ، رابع ، خامس ، سادس ) ولا للتفاعل بينهما على بعدي ضبط الذات وعلاقة الطالبة بالأنظمة والإدارة، كما ان تقدير الذات المرتفع يمنع الشور من الوحدة النفسية كما اثبتت العديد من الدراسات منها دراسة سعاد محمد عبد المنعم محمد ٢٠٠٩ حيث حاولت هذه الدراسة التعرف على مدى فاعلية التدريب على بعض أنماط التفاعلات الاجتماعية في تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال ضعاف السمع".تضمنت الدراسة عينه مقدارها (٢٠) طفلا من مدرسه الأمل بكفر الشيخ ومدرسه الأمل بنشرت وتم تقسيم العينة إلى مجموعه تجريبية (ن=١٠) طفلا ,ومجموعه ضابطه (ن=١٠) طفلا.وتتراوح اعمارهم ما بين (٩-١٢) عاما , ومقياس السمع (٦٩-٤٠) ديسبل ,والمستوى الاقتصادي والاجتماعي الثقافي للاسره ما بين(١١٠-٩٥),ولديهم درجه منخفضة من التفاعل الاجتماعي ودرجه عاليه من الشعور بالوحدة النفسية , واختيرت المجموعتين(التجريبية والضابطة) من عينه عشوائية قوامها (٥٠) طفلا . واستخدمت الدراسة أدوات (مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع إعداد/الباحث ,ومقياس الشعور بالوحدة النفسية للأطفال ضعاف السمع إعداد/الباحث, ومقياس المستوى الاجتماعي /الاقتصادي/الثقافي المطور للاسره المصرية إعداد / محمد بيومي ٢٠٠٣م,وبرنامج التدريب على بعض أنماط التفاعلات الاجتماعية للأطفال ضعاف السمع إعداد الباحث وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية التدريب على برنامج أنماط

التفاعل الاجتماعي في تحسين الوحدة النفسية للأطفال ضعاف السمع لصالح المجموعة التجريبية

### ٦.الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

قدم (محجوب المصطفى:١٩٩٨، ٢٧) نقلا عن كوبر سميث تفرقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات نوجزه فيما يلي:

- مفهوم الذات، ويشمل آراء الشخص عن نفسه ، بينما تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه لنفسه وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتبار لذاته ، وبالتالي يعبر عن اتجاه القبول أو الرفض بحيث يشير إلى معتقدات الفرد تجاه ذاته ، وبهذا يكون تقدير الذات هو: " الحكم على صلاحيته معبراً عنها بواسطة الاتجاه الذي يكنه حول ذاته ،فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية ويعبر عنها بالسلوك الظاهر كما يشير إلى ثلاث نقاط يجب أخذها في الاعتبار هي :أ – يركز التعريف على تقدير الذات عامة في المواقف الثابتة والدائمة على تقديرها في المواقف النوعية أو الطارئة ولكن تعالج كل منها مستوى الفرد لذاته ويختلفان في عمومية وثبات المفهوم والظروف التي يتكون خلالها .ب – يختلف تقدير الذات تبعاً للخبرات المختلفة التي يمر بها الفرد فقد يعتبر نفسه جيد جداً كتلميذ ولكنه ضعيف كموسيقى ؛ فالتقدير الكلى للفرد هو مجموع تلك المجالات طبقا لأهميتها لذاته ج – يختبر الفرد أداءه وقدرته واتجاهاته طبقا لمعاييره وقيمه فيصل في النهاية إلى قرار، إما يحمل اتجاهات سالبة أو موجبة نحو ذاته

### ٧.النظريات التي فسرت تقدير الذات:

#### نظرية روزنبرج:

إن هذه النظرية تعتبر من أوائل النظريات التي وضعت أساسا لتفسير وتوضيح تقدير الذات، حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته للفرد وارتقاء سلوك تقييمه لذاته، في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوي الاقتصادي والاجتماعي، والديانة وظروف

التنشئة الوالدية (Robson : 1988 ,6-15 ). ويرى بندر( Bender, et, al: 1993, 37 ) أن روزنبرج وضع للذات ثلاثة تصنيفات هي :

الذات الحالية: أو الموجودة وهي كما يرى الفرد ذاته وينفعل بها

الذات المرغوبة : وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد

الذات المقدمة : وهي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين ، ويسلط روزنبرج الضوء على العوامل الاجتماعية فلا أحد يستطيع أن يضع تقديراً لذاته والإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين.ويعتبر روزنبرج(Rosenberg: 1979, P73) تقدير الذات اتجاه الفرد نحو نفسه لأنها تمثل موضوعاً يتعامل معها ، ويكون نحوها اتجاهاً ،وهذا الاتجاه نحو الذات يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى

**نظرية كوبر سميث :**

لقد استخلص "كوبر سميث Cooper Smith " نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية ، حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ، ولذا فعلينا ألا نتعلق داخل منهج واحد ومدخل معين لدراسته ، بل علينا أن نستفيد منها جميعاً لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم ، ويؤكد- أيضاً- بشدة أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية(علاء الدين كفافي : ١٩٨٩ ، ١٠٤ ).فضلا عن ذلك يرى "كوبر سميث" أن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيداً لأنها تتضمن كلاً من تقييم الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية ، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة ، فتقدير الذات عند سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمناً الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق ، ويقسّم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها والتعبير السلوكي ويشير إلى الأساليب السلوكية ، التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته ، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية (عبد الرحمن سليمان : ١٩٩٩، ٩٦-٩٧)

## نظرية إبشتاين:

من نظريات الذات التي سعى فيها "إبشتاين Epstion " إلى توضيح ماهية مفهوم الذات بقوله : " إن كل شخص يضع هيئة أو صياغة للذات اعتماداً على قدرتها وصلاحيتها بشكل غير مقصود طبقا لخبراته المختلفة ، ويشكل الجزء الأكبر من هذه الصياغة احتراماً كاملاً للذات بمقدار الخبرات المرتبطة بالإنجاز" (Bender,et ; al : 1993, 41-4٢).وبزيادة تقدم الفرد ، فإن نظريته تزداد تعقيداً ، ومع ذلك يظل متمسكاً بمبادئها الأساسية ، بمعني أن اعتقاد شخص ما في قيمته وأهميته قد لا يتغير كثيراً بشكل جذري ، ودائما تتغير الاستنتاجات المستخلصة من هذه الاعتقادات ، أو يعاد فحصها والتحقق منها مرة أخرى بتقدم العمر وزيادة خبرات الحياة، فاعتقاده بأنه إنسان ذو قيمة ليس بالضرورة أن يتخلص منه في جميع الحالات، وأنه من السهل أن يحبني الآخرون مثلاً ، ويتطور هذا المفهوم التقويمي وفقاً لملاحظات عن ذاته ، أنه كموضوع مجرد وفقاً لكيفية رؤية الآخرين له ، وهو على هذا النحو أمر مكتسب يتوقف بالدرجة الأولى علي خبرات التنشئة الأولي ومدى الاستحسان والاستهجان الذي لقيه الفرد أو يلقاه من قبل ذوي أهمية في حياته (ممدوحة سلامة : ١٩٩١ ، ٦٧٩ - ٧٠٢ )

## نظرية زيلر:

يشير ( علاء الدين كفافي: ١٩٨٩، ١٠٥ )إلى أن نظرية "زيلر " Zille في تقدير الذات نالت شهرة أقل من نظريتي روزنبرج وكوبر سميث ، وحظيت بدرجة أقل منها ، من حيث الذيوع والانتشار ، لكنها في الوقت نفسه تعد أكثر تحديداً وأشد خصوصية ، أي أن زيلر يعتبر تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات . وينظر زيلر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته . ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي ، وعلى ذلك ، فعندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية ، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد

نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك.و يرى ( عبد الرحمن سليمان : ١٩٩٩ ، ٩١ ) أنّ تقدير الذات طبقًا لزيلر مفهوم يرتبط بين تكامل الشخصية من ناحية ، وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى ، ولذلك فإن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات

## نظرية الذات عند روجرز :

أشار (زهران ١٩٧٧)الى أن نظرية روجرز قد جعلت من الذات جوهر الشخصية إذ تعكس عند روجرز مبادئ النظرية الحيوية ، وبعض من سمات نظرية المجال وبعض من الملامح لنظرية فرويد ، كما أنها تؤكد المجال السيكولوجي وترى أنه منبع السلوك .كما ارتكزت نظرية الذات عند روجرز على عمق خبرته في الإرشاد و العلاج النفسي، وخاصة في الطريقة التي ابتدعها في العلاج النفسي، وهى العلاج المتمركز حول الذات،ومن وجهة تلك النظرية فإن الذي يحدد السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي ولكنه المجال الظاهري"عالم الخبرة" الذي يدركه الفرد نفسه؛فالمجال الذي تحدث فيه الظاهرة هو الذي يحدد معناها ، وأن هذا المعنى أو الإدراك هو الذي يحدد سلوكنا إزاء الموقف (إبراهيم أبو زيد :١٩٨٧،٦٨)

**و من أهم مفاهيم نظريـــة روجرز في الـذات :**

أ – مفهوم الكائن العضوي : وهو الفرد ككل،والذي يستجيب ككل منظم للمجال الظاهري لإشباع حاجاته المختلفة ، حيث إن تحقيق الذات وصيانتها هي دافع هذا الكائن العضوي الأساسي (مصطفى فهمي:١٩٧٥،١٦٧)

ب – مفهوم المجال الظاهري : حيث يوجد كل فرد في عالم من الخبرة دائم التغيير ، هو مركزه فكل فرد يحيا في عالم من الخبرة خاص به ، عالم متغير باستمرار ، وقد تدرك تلك الخبرة شعورياً أو لا شعورياً ، وحينما تكون الخبرة شعورية فإنها تختص بعالم الرموز ، والعالم الخاص بالفرد لا يدركه بالمعنى الكامل إلا الشخص نفسه (سيد غنيم:١٩٧٥،٦٩٢)

ج – الذات : وهو مفهوم هذه النظرية الأساسي ونواتها ، فهي المحور الرئيس للخبرة التي تحدد شخصية الفرد في هذه النظرية ، ففكرنا عن ذاتنا أي الطريقة التي ندرك بها ذاتنا هي

التي تحدد نوع شخصيتنا وكيفية إدراكنا لها، وللذات عدة خصائص في نموها وتأثيرها على السلوك والإدراك ،ويناقش فيها العديد من القضايا التي تبرز منها طبيعة تلك المفاهيم وعلاقاتها المتداخلة (هول وليندزى :١٩٧٨،٦٣١).ويتكون مفهوم الذات عند روجرز بشكل ثابت من مجموعة منتظمة من الصفات و الاتجاهات والقيم نتيجة تفاعل الكائن الحي مع البيئة ، وخلال خبرته مع الأشياء و الأشخاص وقيمهم التي يمكن أن بتمثلها في ذاته وما يعنيه الفرد عن ذاته إنما يمثل الشكل ويكون شعورياً ، أما النواحي اللاشعورية فتمثل الأرضية ولا يعتبر روجرز الذات القوة الوحيدة المسيطرة على توجيه السلوك بل هناك أيضا الدوافع العضوية أو اللاشعورية التي يخضع لها الفرد ، مما يؤدى به إلى التمزق والمرض ، ويذهب روجرز إلى أن مفهوم الذات يمكن أن يتغير كنتيجة للنضج و التعليم وتحت ظروف العلاج النفسي المتمركز حول العميل (إبراهيم أبو زيد:١٩٨٧،٧١)

كما أدخل روجرز ثلاثة مفاهيم توحيدية جديدة هي :

أ - الحاجة إلى الاعتبار الإيجابي .ب - الحاجة إلى اعتبار الذات .ج - شروط التقدير.و حاجة الاعتبار الإيجابي للذات تكون من قبل الآخرين ، حاجة عامة وإن لم تكن بالضرورة فطرية ،وهى ترتقي بظهور الوعي بالذات ، بحيث يسعى الفرد إلى الحصول على تقدير الآخرين أكثر مما يسعى إلى الخبرات التي يقدرها الكائن العضوي الحي .كما أن حاجة اعتبار الذات يكتسبها الفرد نتيجة لخبرات الذات بإشباع أو إحباط حاجتها إلى الاعتبار الإيجابي بحيث يكتسب الفرد حاجة اعتبار الذات،وهى تعمل مستقلة عن العلاقات مع الآخرين، وأن مستوى اعتبار الفرد لذاته يؤدى إلى ثراء ونضج وتشعب الشخصية كلها، وهنا يرى روجرز أنّ السلوك لا يصدر مباشرة عن أشياء حدثت في الماضي، بل ليس ثمة سلوك إلا ويواجه حاجة راهنة.أما شروط التقدير فهو الحد الذي يساعد الفرد على تجنب بعض خبرات الذات،والسعي وراء بعضها الآخر بناءً على استحقاقها أو عدم استحقاقها لاعتبار الذات ، وتساعد هذه المفاهيم الثلاثة في إيضاح الفروق بين الذات والخبرة ومفارقات السلوك والعمليات الدفاعية وغيرها ( هول ولندزى:١٩٧٨، ٦٢٤-٦٢٥ )

**٨.تقدير الذات لدى المعاقين سمعيا:**

إن فقدان هذه الحاسة (السمع) يؤثر على مفهوم الذات ويجعلها مضطربة، فمفهوم الذات الموجب يعبر عن التوافق النفسي والصحة النفسية، كما أن تقبل الذات يرتبط ارتباطاً جوهرياً بتقبل الآخرين للفرد، والفرد خلال محاولة التعرف على ذاته يستعين بحواسه لذلك فإن فقدان السمع يؤدي إلى اضطراب مفهوم الذات وتتسم صورة الذات لدى الأطفال الصم بسيادة المشاعر السلبية من انسحاب وعزلة وانطواء واضطراب في امتداد الذات وعدم القدرة على إدراك حدود الذات وحدود الآخرين، وفقدان تواصل، وكذلك تأخر واضطراب في نمو صورة الذات (خالد عبد الرازق: ١٩٩٠: ٦٣)، ويشير(جرشام Gresham 1998 )إلى أن الأطفال المعاقين سمعياً يعانون من تقدير ذات منخفض ، ومشاعر أكثر من القلق كما أنهم أقل سعادة،كما أن المعاقين سمعيا أكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق وانخفاض مفهوم الذات، وذلك بفعل الصعوبات التي يواجهونها في التعبير عن مشاعرهم .

# الفصل الثالث

## القلق الاجتماعي

القلق عند الأطفال والمراهقين

أبعاد القلق الاجتماعي

مكونات القلق الاجتماعي

أعراض القلق الاجتماعي

الأسباب الباعثة للقلق الاجتماعي

نظريات القلق

القلق الاجتماعي لدى المعاقين سمعيا

## القلق الإجتماعى:Anxiety Social :

ينتج القلق من الخوف من وقوع حدث ما وهو شعور طبيعي لدى الناس ، بل لدى جميع الكائنات الحية ، وكل إنسان يستجيب لهذا الشعور بطريقة مختلفة ، ولكن قد يزيد القلق والخوف عن حده الطبيعي فيصبح عندئذ مرضا .ويصنف القلق إلى القلق الطبيعي :- وهو الانفعال المحفز المصاحب لأداء العمل الذي يمثل أهميةً خاصةً ضروري لإعطاء هذا العمل حقه وإتقانه ويمكن أن نسميه "القلق الفعال ".والقلق المرضي :- فهو الذي يتجاوز حد التحفيز اللازم ليصل إلى التثبيط عن الفعل(www.baghdad4ever.net).ويمكن تصنيفه أيضا إلى القلق كحالة والقلق كسمة : القلق كحالة تمثل حالة انفعالية موقفية مؤقتة تنشط في مواقف الضغط والشدة التي يدركها الفرد كمواقف مهددة لذاته . القلق كسمة من سمات الشخصية فهو استعداد ثابت نسبيا كامن في الفرد نتيجة خبرة متعلمة في مواقف مؤلمة سابقة (طلعت منصور:٢٠٠٤) وتختص الدراسة الحالية بالقلق الاجتماعي : ويحدث القلق الاجتماعي عندما يظهر عدد من المخاوف في مجموعة مختلفة من مواقف التفاعل الاجتماعي، حيث يتجلى القلق من خلال الكف الناتج عن وجود الإنسان في موقف اجتماعي أو موقف عام، الأمر الذي يقود إلى ظهور ردود فعل القلق عند حدوث هذه المواقف. وتعد درجة معينة من القلق الاجتماعي سوية وعادية وبخاصةً في المواقف التي تتضمن متطلبات جديدة، وعند الحديث أمام الجمهور ...الخ، غير أننا نتحدث عن القلق الاجتماعي بالمعنى غير السوي عندما يصبح الخوف من المواقف الاجتماعية مزعجاً للشخص وموتراً له و مستمراً وعندما يتضرر الشخص في مجالاته الحياتية بشكل كبير(Marks: 1987)

### ١.القلق الاجتماعي عند الأطفال والمراهقين:

لقد أثبتت دراسة( سيد عجاج :١٩٩٢) وجود علاقة ارتباطيه بين إدراك الأطفال للضغوط الوالدية، وارتفاع مستوى القلق لديهم كإدراك الأبناء للرفض الوالدي ، أو عدم فهم مشاعر الطفل ، وضعف الألفة ، والثقة بينهم ، وهذا يجعل الأبناء يشعرون بعدم الأمن

والقلق وتشير دراسة (سعاد غيث:٢٠٠٦) إلى أن القلق بالنسبة إلى معظم الكبار حقيقة الحياة المعاصرة والقلق عند الأطفال يكون واضحا فيما يتعلق بالأداء المدرسي والاختبارات والامتحانات والعلاقات مع الأقران والكبار ومواقف التفاعل في الفصل المدرسي ووحدة الأسرة وغياب الوالدين وخاصة الأب.

و يحدد التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية الذي أعدته "منظمة الصحة العالمية" اضطرابات القلق عند الأطفال في ثلاث فئات:

أ -قلق الانفصال :هو درجة من القلق حيال الانفصال أو التهديد بالانفصال عن الأشخاص الذين يتعلق الطفل بهم وخصوصا الأم

ب -القلق الرُهابي:هو فئة من اضطرابات القلق وهو خوف مستديم وغير معقول من شئ أو موقف أو نشاط معين تنتج عنه رغبة تجبر الفرد على تجنب هذا الشئ أو الموقف أو النشاط الباعث للخوف

ج -القلق الاجتماعي:الخوف المستديم من مواقف اجتماعية أو مواقف الأداء التي قد يتعرض فيها التلميذ لتفحص من الآخرين أو لنظراتهم ومراقبتهم له أو تقييمهم له(طلعت وآخرون:٢٠٠٤).ويقول ستاك سوليفان S.Sullivan أن القلق له قوه لها أثرها في تكوين الذات , والنفس غير أنها قوه معوقه , إذ تقلل من قوة الملاحظة , كما تقلل من القدرة على التمييز , وتعوق الحصول على المعلومات , كما تعوق الفهم , وتؤدى إلى قصر النظر , وهى عادةً تنزع إلى إبعاد الموقف الذي بعث عليها في مجال الوعي , وتتكون الذات باستغلال الإمكانيات الذاتية للحصول على رضا الآخرين وخاصة الأم , وتجنب عدم رضاها , وتجنب القلق الذي يبعث عليه في البداية رغم عدم الرضا أكثر القوى أثراً في تكوين الذات (سعد جلال : ١٩٨٠ ، ١٢ )،ويحدث القلق الاجتماعي عندما يظهر عدد من المخاوف في مجموعة مختلفة من مواقف التفاعل الاجتماعي، حيث يتجلى القلق من خلال الكف الناتج عن وجود الإنسان في موقف اجتماعي أو موقف عام، الأمر الذي يقود إلى ظهور ردود فعل القلق عند حدوث هذه المواقف. وتعد درجة معينة من القلق الاجتماعي

سوية وعادية وبخاصةً في المواقف التي تتضمن متطلبات جديدة، وعند الحديث أمام الجمهور ...الخ، غير أننا نتحدث عن القلق الاجتماعي بالمعنى غير السوي عندما يصبح الخوف من المواقف الاجتماعية مزعجاً للشخص وموتراً له و مستمراً وعندما يتضرر الشخص في مجالاته الحياتية بشكل كبير (Marks: 1987) .ويقصد بالقلق الاجتماعي هنا الخوف غير المقبول وتجنب المواقف التي يفترض فيها للمعني أن يتعامل أو يتفاعل فيها مع الآخرين ويكون معرضاً بنتيجة ذلك إلى نوع من أنواع التقييم (Margraf & Rudolf,1999 P. 4). فالسمة الأساسية المميزة للقلق الاجتماعي تتمثل في الخوف غير الواقعي من التقييم السلبي للسلوك من قبل الآخرين (Stangie & Heidenreich, ١٩٩٩,٤٠).وهو التشوه الإدراكي للمواقف الاجتماعية لدى القلقين اجتماعياً(Roeder & Margraf, 1999 ,61)هذا ويميز الدليل التشخيصي والاحصائى الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-1V TR:2000 )بين القلق الاجتماعي العام ،والذي يعاني فيه الشخص من القلق والخوف من معظم المواقف الاجتماعية مثل الخوف من المبادرة بالحديث ،ومن الاستمرار فيه ومن المشاركة في أنشطة جماعية صغيره،والحديث مع رجال السلطة والمكانة ، حضور الحفلات والعزائم، والخوف الاجتماعي الخاص أو المحدد ، وفيه يخشى المريض موقفاً واحداً أو آثر مثل : الخوف من التحدث أمام الآخرين والخوف من الكتابة أو تناول الطعام والشراب أمام الآخرين

### ٢.ابعاد القلق الاجتماعي

### يظهر وفق ثلاثة أبعاد:

**البعد السلوكي** :ويتجلى في سلوك الهرب من مواقف اجتماعية مختلفة وتجنبها كعدم تلبية الدعوات الاجتماعية والتقليل من الاتصالات الاجتماعية...الخ

**البعد المعرفي**: ويتمثل في أفكار تقييميه للذات، وتوقع الفضيحة أو عدم لباقة السلوك، والمصائب والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة أو المثيرة للقلق، وعما يعتقده الآخرون حول الشخص نفسه، والقلق الدائم من ارتكاب الأخطاء...الخ

**البعد الفسيولوجي**: و يتضح من معاناة الشخص من مجموعة مختلفة من الأعراض الجسدية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية المرهقة بالنسبة له، كالشعور بالغثيان والأرق والإحساس بالغصة في الحلق والارتجاف والتعرق.. الخ.وتترابط هذه المستويات مع بعضها بشكل وظيفي. فتوقع التقييم السلبي للسلوك الشخصي يقود إلى تنشيط ارتفاع في الانتباه الذاتي يتجلى من خلال تكثيف ملاحظة الذات Self monitoring فالأشخاص الذين يعانون من قلق اجتماعي ينشغلون باستمرار بإدراك إشارات الأخطاء الممكنة والفشل والفضيحة ..الخ في سلوكهم .ويقود هذا الإدراك إلى العزو السببي الخاطئ لأعراض القلق كدليل على التقييم السلبي من قبل الآخرين ex-consequentia-conclusion وهذا بدوره يؤدي إلى ارتفاع حدة الإثارة الجسدية وتزايد في أعراض القلق، التي يتم عزوها إلى التقييمات الاجتماعية،ويؤدي هذا العزو الخاطئ إلى الوقوع في حلقة مفرغة تصعِّد فيها الإثارة الأولية والعزو الخاطئ بعضهما باطراد وفق آلية تغذية راجعة إيجابية وصولاً إلى نوبة من الذعر أو الهلع(Kafner, Reinecker & Schmeltzer, 1990)

## ٣.مكونات القلق الاجتماعي:

١- قصور في مجال المهارات الاجتماعية،

٢- اتجاهات سلبية أو غير سوية للشخص تجاه نفسه،

٣ -مركب من الخوف الاجتماعي والكف مصبوغ بدرجة عالية من المظاهر الانفعالية والفسيولوجية(Ulrich de Muynck & Ulrich, 1976)

## ٤ . أعراض القلق الاجتماعي:

### ١-أعراض جسدية:

زيادة معدل ضربات القلب، وجفاف الحلق، واحمرار الوجه، ورعشة اليدين، وصعوبة التنفس، التعرق، واختلاف نبرة الصوت وغيرها.

**٢-أعراض فكرية معرفية:**

قد يواجه الفرد ويتعرض بالإضافة للأعراض الجسدية للقلق ,لأفكار معينة عما ينبغي أن يكون عليه المواقف الاجتماعية, فيشتد القلق في أثناء الموقف ,حيث تتصارع أفكار لا عقلانية,وتستحوذ علي تفكير الفرد في الموقف الأدائي.ومن هذه الأفكار التي تتبادر وتستحوذ علي تفكير الفرد,فكرة أدائي سيئ للغاية ,الجميع يتفحصونني ,الكل يسخر من أدائي,لا أستطيع أن أكمل هذا الحديث

**٣-أعراض سلوكية :**

الأعراض السلوكية للقلق الاجتماعي,عبارة عن التفاعل والتجاوب تجاه مواجهة شدة القلق في الموقف الاجتماعي,وتقيس حالة من ردة الفعل الجسمانية التي قد تحدث عند مواجهة الخطر,حيث أول ردة فعل يسلكها الفرد التجمد اللاإرادي , وعندما يواجهها الفرد,فإن ردة الفعل هذه تحد من ردود الأفعال الإرادية مثل الحركة أو الكلام.وهذا هو السبب الذي يحد من قدرة القلق اجتماعيا (المريض النفسي) علي مواجهة الموقف الأدائي ,في المواقف التي يوجد بها آخرين حيث يكون غير قادر علي الكلام أمامهم (francis &Radka 1995)

**٥. الأسباب الباعثة للقلق الاجتماعي**

تتعدد آراء علماء النفس ، عن الأسباب الباعثة للقلق الاجتماعي، حيث أشادت الدراسات النفسية إلى محورين أسا سين في نشأة القلق الاجتماعي وقلق التحدث أمام الآخرين وتعزيزه لدى الأبناء وهما :١-دور الوراثة ٢- دور التنشئة الاجتماعية والأسرية كما تشيردراسة(عبد الرحمن الشبانات : ١٩٩٦)

**١ - أثر الوراثة في نشأة القلق الاجتماعي:** كشفت الدراسات أن أباء مما لديهم اضطراب القلق الاجتماعي،كانوا متخوفين اجتماعيا ،وحساسين من أراء الآخرين تجههم (marks: 1995)

٢ – **أثر التنشئة الاجتماعية و الأسرية في تعزيز القلق الاجتماعي :**تشير دراسة القرني فى (رابعة عدوان :٢٠٠٢/ ١٤١٣هـ) إلى إن سؤ معاملة الآباء والأمهات ، لأبنائهم وتعرضهم للعقوبات الجسدية ، والقسوة والصرامة في المعاملة ، والتي تأخذ أشكالا منها إثارة الألم الجسدي ( الضرب) والشدة في الأمر والنهى ، يزيد من ظهور اضطرابات القلق الاجتماعي لدى الأبناء ،وأن القسوة والشدة والضرب في وجود الآخرين يؤثر في شخصيتهم ، ونعلى نموهم في مختلف مراحله، إذ يصبح الخوف من العقاب هو الدافع وراء كل سلوك يصدر عنه ، ويترتب على هذا الإحساس بالعدوانية والرفض والتردد، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، وضعف الثقة بالنفس أو العجز عن التصرف في بعض الأمور

**٦.نظريات القلق**

تعددت الآراء والنظريات التي حاولت تفسير القلق كحاله وسيعرض الباحث في إيجاز لبعض هذه النظريات، كما يلي:

**أولاً: نظريه التحليل النفسي Psychological Analysis theory**:

إن مشاعر القلق تعنى عند فرويد Freud اقتراب دوافع الهي والأفكار غير المقبولة والتي تعاونت الأنا مع الأنا الأعلى على كبتها من منطقه اللاشعور، ولذلك تكون وظيفة القلق هنا إنذار الأنا لكي يحشد مزيداً من القوى الكابتة ليمنع المكبوتات من الإفلات من أثر اللاشعور والنفاذ إلى الشعور. وأوضح فرويد أن القلق يختلف عن بقيه العواطف الأخرى مثل الغضب والاكتئاب النفسي، وذلك لما يسببه القلق من تغيرات فسيولوجية داخليه في الإنسان وأخرى خارجية تظهر عليه ملامحها بوضوح. وقد ميز فرويد بين ثلاث صور للقلق كل واحده تقابل المنظومات النفسية للشخصية حسب افترا ض نظريته وهي: القلق الموضوعي: وتقابل الأنا، القلق العصابي ويقابله الهو، القلق الأخلاقي ويقابله الأنا الأعلى.

١ - القلق الموضوعي Reality anxiety: ويطلق عليه قلق الواقع وهو اقرب أنواع القلق إلى السواء وهو ينتج عن إدراك الفرد لخطوباً في البيئة وهو يشبه ما أسماه "سبيلبرجر" بقلق الحالة أي انه ينشأ عن مصادر خطر حقيقية أو مثيرات خارجية في البيئة،٢ - القلق

العصابي Neurotic anxiety: وهو ينشأ نتيجة محاوله المكبوتات الإفلات من اللاشعور والنفاذ إلى الشعور والوعي وهو يرجع إلى عامل خارجي، وهو يقابل الهي الغريزية

٣ - القلق الأخلاقي Moral anxiety: وهو ينشا نتيجة تحذير أو لوم الأنا الأعلى للأنا عندما يفكر في الإتيان بسلوك يتعارض مع القيم والأخلاق التي يمثلها الأنا الأعلى، ومصدر هذا القلق هو الخوف من تجاوز المعايير الاجتماعية والخلقية وما يترتب على ذلك من شعور بالخزي والإثم والخجل(علاء كفافى، وفاء صلاح الدين، أحمد روبى :١٩٩٠، ٥٧٥ - ٥٧٨)،وقد أضافت هورني Horni نوع آخر من القلق أطلقت عليه القلق الأساسي والذي أرجعته إلى العداوة التي تتولد من الطفل نتيجة للخبرات المهددة لأمنه والتي يمارسها الوالدان معه، في صوره حيل الدفاع النفسي كأحد الأسلحة التي يستخدمها في معركته مع القلق. ويتضح مما سبق أن تلك النظرة الفرويدية هي نظره من جانب واحد إلى النفس البشرية وهو الجانب المادي، حيث ركز في نظريته على الصراع بين العقل والمبادئ والأخلاق من اجل التحكم في الغرائز، وفى هذا تبسيط مخل في تفسير السلوك الإنساني المعقد(ماهر الهواري،محروس الشناوي :١٩٨٧، ١٧٢- ١٩٦)

**ثانياً: المدرسة الإنسانية Humanistic School :**

إن أصحاب المذهب الإنساني أمثال أبراهام ماسلو يرون أن القلق هو الخوف من المجهول وما يحمله المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان وإنسانيته وتؤكد هذه المدرسة أن كل إنسان يسعى لتحقيق وجوده عن طريق استغلال إمكانياته وتنميتها، والاستفادة منها إلى أقصى درجه ممكنة في تحقيق حياه إنسانية راقيه ويشعر الفرد بالسعادة بالقدر الذي يحقق به ذاته، ويشعر بالضيق والتوتر النفسي بنفس القدر الذي يفشل فيه في تحقيق ذاته، وعلى ذلك فكل ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق ذاته يثير قلقه، وهذا يعنى أن مثيرات القلق عند المدرسة الإنسانية ترتبط بالحاضر والمستقبل بعكس مدرسة التحليل النفسي التي تعزى أسباب القلق للماضي حيث تشير إلى أن الاستعداد للقلق ينمو من خلال خبرات مؤلمه تعرض لها الشخص في حياته خاصة في مرحلة الطفولة. والاتجاه الوجودي

كأحد روافد المدرسة الإنسانية يعتقد أن القلق ينشأن عند الفرد إذا فشل في معرفه مغزى وجوده والهدف من حياته، وهو القلق الذي يعرف كثير في الكتابات النفسية بالقلق الوجودي كما اشارت دراسة (عبد الحميد حميدان :١٩٨٨، ١٠٩- ١١١). ويتضح مما سبق تركيز تلك المدرسة في تفسيرها للقلق على الحاضر والمستقبل وفى ذلك تجاهل لماضي الفرد والذي قد يساهم في تشكيل حقيقة الحاضر وطموحات المستقبل، كما أن خبرات الماضي سواء كانت سعيدة أو مؤلمه تؤثر على المدى البعيد على اتزان الفرد الانفعالي أثناء مواقف التقويم والتي ربما تهدد ذات الفرد.

**ثالثاً: النظرية السلوكية Beheviouristic theory:**

أن أصحاب النظرية السلوكية يرون القلق كسلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الايجابي والسلبي، وتفسر النظرية السلوكية قلق الحالة في ضوء الاشتراط الكلاسيكي، وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي، وبذلك يصبح المثير الجديد قادراً على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي، وهذا يعنى أن مثيراً محايداً يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته أن يثير الخوف، وبذلك يكتسب المثير الجديد صفه المثير المخيف ويصبح قادراً على استدعاء استجابة الخوف، ولما كان هذا الموضوع لا يثير بطبيعته الخوف فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المبهم الذي هو القلق. ويتضح من النظرية السابقة التبسيط الشديد لمظاهر السلوك الإنساني المعقد، حيث اقتصر تفسيرهم على العلاقة بين المثير والاستجابة، كما أن هناك خلط واضح بين مفهوم القلق والخوف، فالخوف Fear ينشأ كنتيجة لمثير واضح مصدره، أما القلقAnxiety ربما ينشأ من مثير غير محدد، فإذا كان الفرد يستطيع تحديد ما يثير خوفه فإنه يجد صعوبة في تحديد ما يثير قلقة(علاء الدين كفافي ،أحمد روبي: ١٩٩٠،٥٧٥ ـ ٥٧٨)

**رابعاً: مدرسة الجشطلت:**

إن أصحاب تلك المدرسة يرون القلق كتعبير عن جشطلت ناقص أو عمل لم يتم وأن القلق يعبر عن عدم التطابق بين الذات والخبرة، فإذا مر الفرد بخبره ما قد لا تكون مهمة عنده لذلك لا يستطيع أن يعيها ويحاول تجنبها أو معرفتها بشكل مشوه، وإذا كانت مهمة

بالنسبة له فيحاول أن يدمجها في ذاته، ولكن هذه الخبرة قد لا تتفق مع شروط الأهمية التي تمت مع الفرد وبذلك فإنه لا يستطيع أن يرمز هذه الخبرة بدقة في الوعي، وقد يرمزها بشكل به قصور ولذلك فإن حيل الدفاع النفسي تكون هي الوسيلة الوحيدة لتجنب القلق الناشئ عن عدم التطابق بين الخبرة والذات، وأشار فرانكل Frankl إلى ما اسماه بقلق الفراغ الداخلي وهو الذي ينشأ نتيجة انعدام معاني الحياة عند الفرد، وهو نوع من القلق الوجودي. ويتضح مما سبق أن بتلك الرؤية لمدرسة الجشطلت قصور في استعراض الأسباب المؤدية إلى القلق، حيث ترى أن عدم التطابق بين الذات والخبرة هما السبب في حاله القلق في حين أن هناك الأسباب الكثيرة والمتشعبة المؤدية إلى القلق( ماهر الهواري، محروس الشناوي :١٩٨٧، ١٧٢- ١٩٦)

**٧.القلق الاجتماعي لدى المعاقين سمعيا:**

إن الإعاقة السمعية تؤدى إلى عدم الاستجابة الكافية للمحفزات الاجتماعية واللغوية والسمعية، مما يعوق نمو الطفل الاجتماعي والعاطفي ويعرقل قدرته للتكيف العائلي. ومن أهم آثار الإعاقة السمعية الافتقار إلى الوعي ( إدراك) أو الحوار مما يسبب صعوبة في الإدراك الصحيح لمحتوى الحوار ، فيعانى الطفل من صعوبة متابعة الحوار السريع مع أقرانه مما يؤثر سلبا على التنشئة الاجتماعية ومفهوم الذات (aul&Jackson:1993,91) كما أشارت نتائج الدراسات إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة السمعية قد تأثروا بإعاقاتهم في مدى علاقتهم بغيرهم من أفراد المجتمع العاديين حيث يشعرون بأن ليس لديهم القدرة على سرعة التفاهم وحسن التعامل والاندماج مع غيرهم نتيجة لفقدانهم القدرة على الاتصال اللغوي الذي يشكل الأساس الأول لإحداث التفاعل مع غيرهم.مع هذا فإنهم يشكلون جماعة أكثر اندماجاً وتفاعلاً مع أقرانهم من ذوي الإعاقة السمعية وذلك لسهولة عملية الاتصال بينهم على أساس لغة الإشارة وهذا الأمر جعلهم أكثر ميلاً للانسحاب والعزلة والانطواء مما أدى إلى عدم قدرتهم على التكيف الشخصي وقلة التوافق الاجتماعي مع غيرهم من الناس لأن إحساسهم بعدم القدرة على الاتصال عن طريق الاستماع للكلام جعلهم يشعرون بأنهم ليسوا كغيرهم من الأسوياء وأدى ذلك لوجود قلق اجتماعي في مواقف اجتماعية عديدة.

# الفصل الرابع

# قلق المستقبل

الطبيعة المعرفية لقلق المستقبل

أسباب قلق المستقبل

سمات ذوى قلق المستقبل

الآثار السلبية  لقلق المستقبل

كيفية التغلب على قلق المستقبل

### ٣- قلق المستقبلFuture Anxiety:

قلق المستقبل هو حالة من التوجس والخوف وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات غير المرغوبة في المستقبل وفى حالة قلق المستقبل القصوى فانه قد يكون تهديدا حادا أو هلعا من أن ثمة شئ كارثى حقيقي يمكن أن يحدث للشخص( zaleski :1996 )كما انه خوف من شر مرتقب في المستقبل الناتج عن تكامل بين قلق الماضي والحاضر والمستقبل (إيمان صبري: ٢٠٠٣ ،٦٠ ).وقلق المستقبل قلق يدرك الفرد أسبابه ودوافعه ويصاحبه عادتا صور من الخوف والشك والاهتمام والتوجس بما سيحدث من تغيرات سواء كانت شخصية أو غير شخصية ينتج من الشعور باليأس وعدم ألامان وعدم الثقة من حيث التحكم بالنتائج والبيئة ( نجلاء العجمي: ٢٠٠٤،١١) .و هو خبرة انفعالية غير سارة يتملك الفرد خلاله الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بعدا من صعوبات ، والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالتوتر والضيق والانقباض عند الاستغراق في التفكير فيها ،ضعف القدرة علي تحقيق الأهداف والطموحات وال'حساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام والشعور بعدم الأمن والطمأنينة نحو المستقبل ،والانزعاج وفقدان القدرة علي التركيز والصداع (محمود عشري :٢٠٠٤، ١٤٢).كما أن التغيرات الاجتماعية العديدة والمتلاحقة التي يمر بها الفرد جعلت نظرته حول مستقبلة مصحوبة بقلق وتوجس وخاصة الصم لما تسببه لهم ضغوط الإعاقة من عدم القدرة على مجارة كل هذه التغيرات .ويشير حمزة إلي أن المستقبل الشخصي مكان للتخطيط ووضع الأهداف وتحقيقها وفي هذا المعني يكون للمستقبل معني إيجابي تحفيزي مع ذلك يكون المرء غير متحقق من تحقيق أهدافه وإذا كان عامل المستقبل الممثل حاليا إدراكيا سوف يلتقي مع المستقبل الحقيقي وإلي أي درجة يكون منظور المستقبل مساحة مفتوحة لعمليات معرفية مختلفة واتجاهات عاطفية اعتمادا علي الذي من المتوقع أن تمتلئ به هذه المساحة إما إحداث أكثر سلبية أو أكثر إيجابية .ويمثل قلق المستقبل أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة في حياة الفرد والتي تمثل خوفا من مجهول ينجم عن خبرات ماضية (وحاضرة أيضا ) يعيشها الفرد تجعله يشعر

بعدم الأمن وتوقع الخطر ويشعر بعدم الاستقرار وتسبب لديه هذه الحالة نوعا من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلي اضطراب حقيقي وخطير مثل الاكتئاب أو اضطراب نفسي عصبي خطير .وقد ينشأ قلق المستقبل أيضا عن أفكار خاطئة ولا عقلانية لدي الفرد تجعله يؤو الواقع من حوله وكذلك الوقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ ،مما يدفعه إلي حالم من الخوف والقلق الهائم الذي يفقده السيطرة علي مشاعره وعلي أفكاره العقلانية والواقعية ومن ثم عدم الأمن والاستقرار النفسي ( جمال حمزة :٢٠٠٥، ٩٧).إن إصابة الفرد وذويه بأي إعاقة أو صدمة يجعله يدرك الأحداث المؤلمة مع صعوبة المواءمة مع هذه المدركات مما يؤدى إلى تزايد القلق لديه ويزيد من النظرة التشاؤمية للحاضر والمستقبل ، ويشعره بالخوف من الموت والخوف من مواجهته الحياة المستقبلية بشكل ايجابي وسوى ، فتدفعه للانطواء و السلبية والهروب والعزلة واللجوء إلى الأساليب والحيل الدفاعية اللاشعورية غير السوية ، الأمر الذي يسبب له حالة من عدم الرضي بالنفس وعدم القدرة على مواجهة المستقبل ، والخوف والذعر الشديد من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل ، مع التوقعات السلبية لكل ما يحمله المستقبل ، ومن ثم الثورة النفسية الشديدة التي تأخذ أشكالا مختلفة والتي فيها الخوف من المجهول (المستقبل) غير المستند على الأدلة والبراهين المادية اى حالة قلق المستقبل ، وبالتالي فان قلق المستقبل يشكل خوفا مزيجا من الرعب والأمل بالنسبة للمستقبل والأفكار الو سواسية ، وقلق الموت واليأس والأفكار الو سواسية وقد يعيش وقد يعيش الحياة بشكل زائف فيلجأ إلى الكذب وقد يصل إلى الخداع والنفاق في التعامل مع الواقع من حوله ( زينب شقير: ٢٠٠٥ ، ٥).كما انه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ،ينشأ عن خبرات ماضية غير سارة ،مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلا استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة ،مع تضخيم للسلبيات ودحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع ،تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن ،مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث وتؤدي به إلي حالة من التشاؤم من المستقبل ،وقلق

التفكير في المستقبل ، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة ، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس ( المرجع السابق)ويُعرف أيضا بأنه جزء من القلق العام المعمم علي المستقبل ،يمتلك جذوره في الواقع الراهن ويتمثل في مجموعة من البني كالتشاؤم أو ادراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة وفقدان السيطرة علي الحاضر وعدم التأكد من المستقبل ولا يتضح إلا ضمن إطار فهمنا للقلق العام كما أشارت دراسة( ناهد سعود :٢٠٠٥ ،٦٣).ويذكر أن قلق المستقبل هو القلق الناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل والخوف من الأحداث السيئة المتوقعة حدوثها في المستقبل (إبراهيم القريوتي :٢٠٠٦، ١٣).وُيري أن قلق المستقبل يختص بالمهنة وهو حالة من التوتر والتشاؤم التي يشعر بها الطالب الجامعي لندرة فرص العمل بعد التخرج كما اشارت دراسة (مصطفى عبد المحسن: ٢٠٠٧، ١٤ ).كما انه شعور انفعالي يتسم بالارتباك والضيق والغموض وتوقع السوء والخوف من المستقبل وشل القدرة علي التفاعل الاجتماعي (كرميان صلاح :٢٠٠٨،٧)

**١.الطبيعة المعرفية لقلق المستقبل:**

يظهر قلق المستقبل من خلال الإدراك الخطأ للأحداث والنظر إليها بطريقة سلبية وعدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعانى منها الشخص ،والتقدير المنخفض لمصادر معالجة الحدث المخيف(أحمد حسانين: ٢٠٠٠، ١٩ ). إن المعارف التي تعكسها القائمة المعرفية للقلق تجسد درجة عالية من عدم التأكد مع حيرة حول المستقبل ( شئ ما سوف يحدث ) ، والصفات المزاجية التي تعكس القلق هي : العب والفزع والخوف والقلق ( مي الرميح وأحمد عبد الخالق : ٢٠٠٢،٥٤٦) .كما أن الأفكار الخطأ التي يحملها الشخص عن ، هي التي تؤدى إلى الحالة المزاجية السلبية، فالشخص الذي يعتقد أن الدنيا بلاء وغلاء وهم ومعاناة ، قد يتحول الأمر لديه إلى توتر وعدم اطمئنان ينقلب إلى اكتئاب مع مرور الزمن ، ومثل ذلك من الاعتقاد والأفكار السلبية كالتشاؤم ، والإحباط والتقدير

السلبي للذات والشعور بالخيبة ، تؤدى في نهاية الأمر إلى القلق و الاكتئاب (مدحت أبو النصر: ٢٠٠٥،١٧٤) .ويمكن وصف قلق المستقبل من خلال المنحنى المعرفي على انه إطار لمختلف العمليات المعرفية ، والمواقف الانفعالية ، فالقلق هنا يترافق بتخمينات الخطر المتعلقة بالمستقبل بناء على ما يتوافر في الواقع من معطيات وعلى نوعية التصورات الشخصية ، فبعض الأفراد هم أكثر قابلية لتخمين الحالات المستقبلية بكونها خطر ، لأنهم يملكون تصورات تتضمن معلومات عن المعنى الخطر للحالات وعن مقدراهم المنخفضة للتعامل مع الخطر بشكل فاعل ، فعندما تنشط المخططات المتعلقة بالخطر المستقبلي تحفز أفكارا تلقائية سلبية عن الخطر تعكس مواضيع او كوارث جسدية ، اجتماعية ، نفسية تتضمن بصورة مباشرة أو غير مباشرة ( ناهد سعود: ٢٠٠٥ ، ٥٢)

## ٢.أسباب قلق المستقبل

## تتمثل في :

١-عدم قدرته على التكيف مع المشكل التي يعانى منها .

٢- عدم قدرته على فصل أمانيه عن التوقعات المنية على الواقع .

٣-التفكك الأسرى

٤- مشكلة في كل من الوالدين والقائمين على رعايته في عدم قدرتهم على حل مشاكله

٥- الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة والمجتمع

٦- نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات لديه لبناء الأفكار عن المستقبل وكذلك تشوه الأفكار الحالية .

٧-الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق (Moline: 1990 , 501). وأصبح القلق من المستقبل الذي يعانى منه معظم الأفراد في المجتمعات المعاصرة نتيجة تغير في سلوكياتهم وأنماط تفكيرهم. وان السبب المباشر للمعاناة من الخوف الزائد على المستقبل هو تخيل الأسوأ دائما واستحضار العواقب الوخيمة بصفه مستمرة, والاستمرار في التفكير في

مسلسل الكوارث الخيالية ,الذي يعيق التفكير بصوره ايجابيه نحو الحاضر والمستقبل على حد سواء(روبين داينز: ٢٠٠٢).و من أسباب قلق المستقبل أيضا التغيرات الاجتماعية في المجتمع حيث أن رد الفعل الوجداني للتغيرات الأخلاقية والاجتماعية في المجتمع وضغوط الحياة العصرية يولد مشاعر الريبة والقلق والخوف من القصور وتناقض الأدوار وضغوط الحياة,ومشكلات تكوين العلاقات مع الآخرين وتشتمل هذه التغيرات المعتقدات الأخلاقية التي أعيد استخدامها في الماضي لتوجيه القرارات والتخوف المستمر من البطالة وإيقاع العصر الحديث والتغيرات السريعة فى التطور التكنولوجي (روبين داينز:٤٤،٢٠٠٦)

### ٣.سمات ذوي قلق المستقبل:

يوجد مجموعة من السمات يتسم بها الأشخاص ذوى قلق المستقبل أهمها ما يلي:

١- التركيز الشديد عل أحداث الوقت الحاضر أو الهروب نحو الماضي .

٢- الانتظار السلبي لما قد يقع .

٣- الانسحاب من الأنشطة البناءة ودون المخاطر .

٤- الحفاظ على الظروف الروتينية والطرق المعروفة في التعامل مع مواقف الحياة .

٥- اتخاذ إجراءات وقائية من اجل الحفاظ على الوضع الراهن بدلا من المخاطرة من اجل زيادة لفرص في المستقبل .

٦- استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل الإزاحة والكبت من اجل التقليل من شأن الحالات السلبية

٧- استغلال العلاقات الاجتماعية لتأمين مستقبل الفرد الخاص.

٨- الانطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد.

٩- الخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.

١٠ - صلابة الرأي والتعنت.

١١- ظهور الانفعالات لأدنى الأسباب.

١٢-التشاؤم وذلك لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر ويهيأ له أن الأخطار محدقة به ١٣- عدم الثقة في احد مما يؤدى إلى الاصطدام بالآخرين.

وأكدت نتائج دراسة (محمد معوض: ١٩٩٦)أن الشخص ذا قلق المستقبل يتسم بـ:لا يمكنه تحقيق ذاته ,ولا يمكنه أن يبدع, والشعور بالعجز, ويتميز بحاله من السلبية والحزن, ونقص القدرة على مواجهه المستقبل, والشعور بالنقص ونقص الشعور بالأمن وأشارت دراسة (إيمان صبري :٢٠٠٣)إلى أن الأفراد ذوى قلق المستقبل يعانون من :ضعف ثقة الشخص في قدراته ,وإرجاع ما يحدث له من مواقف غير سارة إلى عوامل خارجية. كما أشارت دراسة (سناء مسعود :٢٠٠٦)أن صفات الفرد القلق من المستقبل انه لا يثق بأحد مما يؤدى به للاصطدام بالآخرين وانه يستخدم آليات دفاعية ذاتية كالإزاحة والكبت والإسقاط من اجل التقليل من حالات السلبية

**٤.الآثار السلبية لقلق المستقبل:**

١- الشعور بالوحدة وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل والجمود وقلة المرونة والاعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل (zaleski:1996 ,172)

٢- تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته أو يبدع وإنما يضطرب وينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة الأشكال والخرافات والانحراف واختلال الثقة بالنفس( محمد معوض:١٤،١٩٩٦)

٣- الشعور بالتوتر والانزعاج لأتفه الأسباب والأحلام المزعجة واضطراب النوم واضطراب التفكير وعدم التركيز ، وسؤ الإدراك الاجتماعي والانطواء والشعور بالوحدة

٤- يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضه للانهيار العقلي والبدني(إبراهيم محمود:٢٠٠٣، ١٨ )

٥- الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في احد واستخدام آليات الدفاع وصلابة الرأي والتعنت

٦- التوقع والانتظار السلبي لما قد يحدث ( آرون بيك : ٣٦،٢٠٠٠ )

٧- التقوقع داخل إطار الروتين واختيار أساليب للتعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة ( zaleski, 1996 : 174)

٨- الالتزام بالنشطات الوقائية ، وذلك ليحمى الفرد نفسه ، أكثر من اهتمامه بالانخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج

٩- استخدام ميكانزمات الدفاع مثل النكوص Regression والاسقاط rojection والتبرير Rationalizationوالكبت Repression (Rappaport, 1991 : 68)

١٠ -الاعتمادية والعجز واللاعقلانية.

١١-يعيش الإنسان في حالة انعدام للطمأنينة على صحته ورزقه ومكانته(سناء مسعود: ٢٠٠٦ ، ٣٥٦)

## ٥. كيفية التغلب على قلق المستقبل:

يمكن التعامل مع قلق المستقبل من خلال عدة طرق لمواجهة الخوف وقلق المستقبل باستخدام فنيات العلاج السلوكي كما يلي :

**الطريقة الأولى:**

إزالة الحساسية المسببة للمخاوف بطريقة منتظمة ( الخطوة الأولى ) وهى أولى أنواع العلاج السلوكي الهامة فلو أن إنسان يخاف من شئ ما يقول انه سيحدث ولو حدث سيؤدى إلى أثار وخيمة ، فليتخيل هذا الشئ الذي يخشاه قد حدث فعلا ، ثم يقوم باسترخاء عميق لعضلاته بطريقة فعالة من خلال علاج القلق بالاسترخاء لأنه ثبت أن اغلب المصابين بالقلق والخوف من المستقبل يعجزون عن الاسترخاء بطريقة فعالة ، بل يكونوا في حاجة إلى ساعات طويلة من التدريب حتى يتمكنوا من إخضاع عضلاتهم للاسترخاء العميق عندما يريدون ، وبعد الاسترخاء العميق يلزم استحضار صورة بصرية حية للمخاوف التي تقلق الفرد من المستقبل ، والاحتفاظ بهذه الصورة لمدة ١٥ ثانية فقط. وتكرير ما سبق عدة مرات مؤكدا على موجهة تلك المخاوف حتى ولو حدثت إلى أن يتمكن الفرد من تخيل الأشياء التي كانت تثير خوفه وقلقه دون أن يشعر بالقلق بل تخيلها أثناء الشعور. وبذلك يمكن موجهة المخاوف على ارض الواقع إذا حدثت.

**الطريقة الثانية:**

وتسمى الإغراق :وهو أسلوب مواجهة فعلية للمخاوف في الخيال دون الاستعانة باسترخاء العضلات لان الإنسان المصاب بلقلق والخوف من المستقبل يجب أن يتخيل الحد الأقصى من المخاوف أمامه ، ويتخيل أن تلك المخاوف بحدها الأقصى قد حدثت فعلا ، ويتكيف على ذلك ويكرر التخيل المبالغ فيه للمخاوف فترات طويلة حتى يتكيف معها تماما ، ويستمر في هذا التصور إلى أن يشعر بان تكرار مشاهدة الحد الأقصى من المخاوف إمام عينه أصبح لا يثره ولا يقلقه لأنه اعتاد على تصوره هكذا نجد أن ذلك الشخص بهذا الأسلوب قد تعلم ذهنيا كيف يواجه أسوأ تقديرات الخوف والقلق ، ويتعامل معها في خياله ، ويكون مؤهلا لمواجهتها في الواقع لو حدثت .

**الطريقة الثالثة:**

وتسمى طريقة إعادة التنظيم المعرفي :وهذه الطريقة العلمية تمت متابعتها وحققت نجاحات كثيرة ، بعد أن لوحظ أن الذين يعانون من القلق والخوف من المستقبل يشغلون أنفسهم دائما بالتفكير السلبي وهو ما يؤدى إلى حالة القلق والخوف وعلى هذا الأساس فان هذه الطريقة قائمة على استبدال الأفكار السلبية بأخرى ايجابية وعند التفكير السلبي في الأشياء التي تثير القلق والمخاوف ، فلماذا لا يتم التفكير بعد ذلك مباشرة في عكس ذلك في توقع ايجابيات بدل السلبيات وهذه الإعادة في تنظيم التفكير واستبدال النتائج الايجابية المتوقعة لتحل محل النتائج السلبية المقلقة هي التنظيم المعرفي للإنسان السوي الذي لابد له أن يتوقع النجاح تماما كما يتوقع الفشل فلهدف الأساس من طريقة إعادة التنظيم هو تعديل أنماط التفكير السلبي وإحلال الأفكار الايجابية المتفائلة مكانها ( محمد على: ٢٠٠٩،٥٥-٥٩)

## **قلق المستقبل لدى المعاقين سمعيا:**

إن الطفل المعاق سمعياً تؤثر عليه مجموعة من العوامل الناجمة عن الإعاقة، وبالتالي تعوق نموه الطبيعي مثل عدم إحساسه بتحمل المسئولية والاتجاهات العصبية واضطرابات

علاقته بالآخرين والإحساس بالشك في المجتمع وعدم الاندماج مع أفراده وبالتالي فهم لديهم نظرة تشاؤمية للمستقبل أكثر من العاديين ممن هم في نفس عمرهم الزمني وتختلف حدة القلق باختلاف تاريخ الحالة ومستوى الإعاقة السمعية واتجاهات الآخرين نحوها وطبيعة ومميزات ما يقدم لهم من برامج تربوية

# الفصل الخامس

# السلوك التوكيدي

النظرة الإسلامية للسلوك التوكيدي

مفهوم السلوك التوكيدي

مكونات السلوك التوكيدي

التدريب التوكيدي

النظريات المفسرة للسلوك التوكيدي

فنيات السلوك التوكيدي

خصائص السلوك التوكيدي السليم

أعراض وعلامات ضعف توكيد الذات

فوائد السلوك التوكيدي

## السلوك التوكيدي:

### ١ النظرة الإسلامية للسلوك التوكيدي:

إن التوكيد في الإسلام مفهوم له أصول متجذره عميقة ويرتبط بقيم إنسانيه من قبيل العزة ,والكرامة ,والأنفة, والقوه, والصدع بالحق, والثقة بالنفس, والإقدام, والتروي, والتعاون كذلك يبتعد عن سلوك المجاراة, والعدوان والخضوع, والتبعية, والضعف, والمراءة, والخجل، و الحضارة الإسلامية كانت تمثل التوكيد روحا واداء, وتنظر إليه بوصفه إحدى ركائز واليات ممارسه دورها الإنساني ,والإفصاح عن التمسك بهويتها في مواجهه الهويات المتعددة والمتعارضة المحيطة بها, وبلوغ أهدافها الإقليمية والدولية ,حتى يمكننا القول بأن التوكيد كان ملمحا مميزا لذلك الثقافة(يوسف الرميح:١٤٢٢)فهو إذن سلوك مرغوب حث عليه الدين الإسلامي الحنيف, بغض النظر عن المصطلح الذي يمكن أن يطلق عليه, حيت أن هذا المفهوم (السلوك التوكيدى) من شأنه أن يجعل الشخصية إنسانيه, في أوج عطائها وفعالياتها وتأثيرها ,والرسول صلى الله عليه وسلم يقول "المؤمن القوى خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفى كل خير" (رواه مسلم).وفى التراث الإسلامي العديد من المواقف الفعلية, والقوليه التي تدعم ايجابيه هذا السلوك ،ويقول الله تعالى " وَإِنْ جَاهَدَاكَ عَلى أَنْ تُشْرِكَ بِي مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ فَلا تُطِعْهُمَا وَصَاحِبْهُمَا فِي الدُّنْيَا مَعْرُوفًا "(لقمان:١٥),ويقول الرسول صلى الله عليه وسلم "لا طاعة لمخلوق في معصية الله تبارك وتعالى"(رواه احمد في المسند)فالإنسان المسلم الذي يراقب الله في أقواله وأفعاله يكون توكيد يا,إذا رفض الخضوع لأي مطلب ,مهما كان نوعه ومصدره ,ما لم يكن متوافقا مع أوامر الله ومتجنبا لنواهيه, بحيث لا يكون هناك تعدى على حقوق الله ,وبالتالي أصبح المسلم مؤكدا لذاته, وأصبح الإسلام يحث على التوكيد (يزيد بن محمد الشهيرى )

### ٢.مفهوم السلوك التوكيدي:

ينظر( صلاح مخيمر:١٩٨١) إلى التو كيدية والايجابية والثقة بالنفس بالترادف حيث تعطى مكل منهما تتابع وصيرورة واستمرار لتوالد سلوكيات جديدة ،و المؤكد لذاته يدافع

عن حقوقه ويعبر عن معتقداته ومشاعره وحاجاته بإيجابية ويكون مباشرًا وأمينًا ويستخدم الطرق الملائمة التي تحترم حقوق الآخرين(Dorothy: 1990,227 ).فأهمية السلوك التوكيدى في مواجهة الضغوط جعلته هدفا للعديد من البرامج لتنمية وتطوير الجوانب التو كيدية بهدف إكساب الأفراد مهارات تمكنهم من إدارة ضغوط المواقف الاجتماعية بإيجابية وبدون تجنب أو تأجيل(Kiselice et al , Lee &Crockett :1994 ).ويتفق معظم الباحثين في أن السلوك التوكيدى Assertive Behavior هو سلوك بينشخصي Interpersonal يتضمن تعابير صادقة ومباشرة عن الأفكار والمشاعر ، وانه مناسب اجتماعيا، يتفق مع ثقافة المجتمع والموقف الذي يعيشه الفرد، وان الفرد الذي يسلك بشكل مؤكد، فان مشاعر ورفاهية الآخرين تأخذ بعين الاعتبار( محمد محروس ا:١٩٩٦ ).وُيعرف السلوك التوكيدى أيضا بأنه مهارات سلوكية ، لفظية وغير لفظية ، نوعية موقفية متعلمة ، ذات فعالية نسبية ، تتضمن تعبير الفرد عن مشاعره الإيجابية )تقدير– ثناء (والسلبية) غضب – احتجا ج بصورة ملائمة ، ومقاومة الضغوط التي يمارسها الآخرون لإجباره على إتيان ما لا يرغبه ، أو الكف عن فعل ما ير غيه ، والمبادرة في التفاعلات الاجتماعية والدفاع عن حقوقه ضد من يحاول انتهاكها شريطة عدم انتهاك حقوق الآخرين (طريف شوقي: ١٩٩٨،٥٩ )كما أنه مجموعة الأنماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية ، السالبة و ا لموجبة التي يستجيب بها الفرد للأشخاص الآخرين في تفاعلاتهم الاجتماعية ( محمد عبد الرحمن: ١٩٩٨،١٥٤ )ويقترح شوقي تعريفا إجرائيا للسلوك التوكيدى ، يتصف بالشمولية وتمثيلية الواقع الفعلي للتوكيد، ويتمثل في انه ، مهارات سلوكية ، لفظية وغير لفظية ، نوعية موقعيه متعلمة ، ذات فاعلية نسبية ،، تتضمن تعبير الفرد عن مشاعره الايجابية ( تقدير الذات ) والسلبية ( غضب – احتجاج ) ، بصورة ملائمة ، ومقاومة الضغوط التي يمارسها الآخرون لإجباره على إتيان ما لا يرغبه ، أو الكف عن فعل ما يرغبه، والمبادرة ببدء ، والاستمرار في ، وإنهاء التفاعلات الاجتماعية ، والدفاع عن حقوقه ضد من يحاول انتهاكها ، شريطة عدم انتهاك حقوق الآخرين ( شوقي طريف: ١٩٩٨ ، ٥٩ ).وتمثل تأكيد الذات مجموعة من الاستجابات

الايجابية التي توضح قدرة الفرد على التعبير الخارجي الحر عن انفعالاته وأرائه وحقوقه وعن المشاعر الودية والعاطفية وغيرها من مشاعر اللاقلق وإعطاء الأوامر والسيطرة على سلوكياته والثقة بالنفس اى أن توكيد الذات حافز مضاد لنزعات الفرد العصابية ( آمال باظة :١٩٩٩،١٤٣ ).كما أن التو كيدية أحد جوانب الشخصية التي تبين ارتباطها بالنجاح أو الفشل في العلاقات الاجتماعية وتتضمن التعبير عن النفس والدفاع عن الحقوق الشخصية عندما تخترق( عبد الستار إبراهيم: ٢٠٠١،٤٨ )و يُذكر أن السلوك التوكيدى مهارة الفرد في التعبير عن أرائه سواء كانت متفقة أو مختلفة مع الآخرين والإفصاح عن مشاعره الايجابية ( مدح ) أو السلبية ( غضب ) حيالهم والدفاع عن حقوقه الخاصة والمبادأة والاستمرار في إنهاء التفاعلات الاجتماعية ومقاومة ضغوط الآخرين لإجباره على إيقاف سلوك لا يرغبه ( طريف فرج : ٢٠٠٣ ، ١٠٩ )

### ٣.مكونات السلوك التوكيدي:

هناك ثلاثة جوانب رئيسة تعكس مستوى التوكيد لدى الفرد في المواقف الاجتماعية . الأول يتضمن التعبيرات الانفعالية واستخدام الإشارات والحركات أثناء الاستجابة والثاني يمثل استجابات الفرد اللفظية على تلك المواقف، والثالث يتضمن الأعراض الفسيولوجية المصاحبة لأداء الاستجابات التو كيدية مثل معدل ضربات القلب (طريف شوقي :١٩٩٨،٦٣ ).وتكمن أهمية التعرف على هذه المكونات في إمكانية تنميتها لتحسين استجابات الفرد عامة والأصم خاصة على المواقف الضاغطة ومواجهة الصعوبات الاجتماعية ويعرض الباحث فيما يلي بعض الأبعاد النظرية للسلوك التوكيدى:

**بعض مهارات السلوك التوكيدى كما يذكرها** (Elaina: 1983,17) :

مهارة التعامل باحترام مع الآخرين- مهارة التعبير والمشاعر والآراء بحرية-مهارة الاستماع إلى الآخرين بشكل جدي- قدرة الفرد على فرض أولوياته-القدرة على قول (لا) دون الشعور بالذنب - قدرة الفرد على طلب ما يريد- قدرة الفرد في الانفتاح على الآخرين

**بعض المهارات التو كيدية كما يذكرها**( عبد الستار إبراهيم : ٢٠٠١،٤٧-٤٩):

الدفاع عن الحقوق الشخصية المشروعة، الحرية الانفعالية الشجاعة في مواجهة ورفض المطالب غير المقبولة،القدرة على اتخاذ قرارات هامة وحاسمة بسرعة وكفاءة ، القدرة على تكوين علاقات دافئة، القدرة على الإيجابية والتعاون وتقديم العون، القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية -المهارة في حل الصراعات الاجتماعية وما يتطلبه ذلك من تقديم الشكوى ، الاستماع ، - التفاوض.

**٤.التدريب التوكيدي:**

التدريب التوكيدي هو الأجراء العلاجي الذي يحاول أن يزيد من قدرة المريض على أن يندمج في سلوك اجتماعي أو هو طريقة مصممة للتدريب على الجرأة وتحسين وتقوية الذات فيما يختص بالعلاقات الاجتماعية الشخصية بين الأفراد ويقصد بها تمكين الفرد من الدفاع عن حقوقه والتعبير عن شعوره والتغلب إلى خوفه الاجتماعي(أمان محمود : ١٩٩٤ ، ١١٠)،وهو أيضا مجموعة من الأساليب والإجراءات المعرفية والسلوكية الهادفة إلى تعديل معارف وسلوك الفرد وتدريبهم على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم وأرائهم والدفاع عن حقوقهم ومواجهة من يستغلون بطريقة ملائمة دونما انتهاك لحقوقهم ( طريف فرج :١٩٩٨ ، ٢٠١). والشخص التوكيدي ليس هو فقط من يدرب نفسه على العدوان وإعطاء الأوامر والتحكم في الآخرين بل هو أيضا يستطيع التعبير الايجابي عن كثير من المشاعر الأخرى مثل الصداقة والود والإعجاب والشكر ولهذا فان العلاج السلوكي القائم على التدريب التوكيدي في الشخصية لا يقتصر على تعليم التعبير عن الاحتياجات والحقوق والهجوم ويتضمن تدريب الأشخاص على تنمية الاتجاهات الايجابية في علاقاتهم الاجتماعية بما فيها تلك العلاقات الدالة على الاستحسان والتقبل ، وحب الاستطلاع وأداء الواجبات وإظهار الحب والتعبير عن المودة والمشاركة الايجابية ( عبد الستار إبراهيم و رضوى إبراهيم : ٢٠٠٣ ، ٥٧٢).والتدريب التوكيدي مجموعة متنوعة من الأساليب

والإجراءات المعرفية والسلوكية الهادفة إلى تعديل معارف وسلوك الأفراد وتدريبهم على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم وآرائهم والدفاع عن حقوقهم. ويعتبر التدريب التوكيدي وسيلة هامة وضرورية لحماية الأطفال من التعرض في الوقوع فريسة الإساءة وذلك بتعريفهم ببعض السلوكيات التي لها علاقة بالإساءة (حسين أبو رياش:٢٠٠٦)

## ٥.النظريات المفسرة للسلوك التوكيدي:

* نظرية إيفان بافلوف عن الارتباط الشرطي.
* نظرية سالتر عن العلاج بالفعل المنعكس الشرطي.
* نظرية جوزيف ولبى عن الكف بالنقيض.
* نظرية التعلم الاجتماعي لألبرت باندورا.

١ - **نظرية بافلوف ونظرية سالتر**:

لكي نلم بالأساس النظري العلمي للتدريب على تأكيد الذات علينا أن نرجع قليلا لنظرية بافلوف في التعلم فقد برهن بافلوف على أن افروا اللعاب لدى كلاب معمله و الذي يحدث أليا عند تعرض هذا الحيوان لمثير معين من شأنه إرضاء هذا السلوك (كالطعام ) ،يمكن أن بحدث بنفس القدر نتيجة لمثير آخر (صوت جرس أو ضوء ) و إذا ما ظهر هذا ا لمثير الآخر مصاحبا للمثير الأصلي و هو الطعام و في النهاية نجد أن المثير الشرطي وحده (كصوت الجرس أو الضوء) من شأنه وحده أن يثير نفس الاستجابة (إفراز اللعاب ) و أطلق بافلوف على عملية التعلم هذه التعلم الشرطي ،و من تجاريه هذه اكتشف بافلوف خصائص موروثة من شأنها أن تساعد الناس و الحيوانات على سرعة تكوين عادات التعلم الشرطي و أن هناك خصائص أخرى تعوق ذلك و بناء على ذلك ميز بافلوف لبن خاصيتين رئيسيتين للجهاز العصبي هما : ١- الاستثارة :و هي عملية تتعلق باستثارة المخ و من شأنها توليد نشاطه و تيسير تكوين استجابات شرطية جديدة ، ٢- عملية معارضة للاستثارة

و من شأنها التقليل من النشاط ة التعلم الجديدين و يطلق عليها عملية الكف (طه عبد العظيم : ١٩٩١ ، ٦١).و من المتفق عليه أن المخ مركز هذه العمليات يجب أن يبقى في حالة من التوازن و التعادل بين الكف و الاستثارة حتى تتحقق الشروط الفسيولوجية المتعلقة بالصحة النفسية ، فالاستمرار في الاستثارة يهدد بقاء الإنسان و ينتهي بمضاعفات خطيرة في المخ أما الوقوف على حالة الكف فإنها أيضا تؤدي إلى اضطرابات نفسية كالخمول النفسي و انخفاض الطاقة و مشاعر عدم الكفاءة . و منذ أن صاغ بافلوف هذا التصور قام عدد من علماء العلاج النفسي السلوكي بتوظيف هذه المبادئ للخدمة النفسية و العلاج و من ابرز الأسماء التي يذكرها التاريخ في العلاج النفسي ((سالتر)) الذي استطاع أن يستخدم نظرية بافلوف بنجاح في منهج من مناهج العلاج النفسي أثر على كل المناهج الحديثة في العلاج السلوكي و أطلق سالتر على منهجه في العلاج اسم العلاج بطريق الفعل المنعكس الشرطي و يقول أن الإنسان الطفل يتعلم أنواع من السلوك بطرق منعكسة من بيئته فإذا ما كانت جميع أفعال الطفل تقابل من الأم بأوامر رافضة فإن الطفل سيكف انفعالاته و ينطوي على نفسه و هذا مثال للكف الشرطي و بناء على هذا التصور نجد سالتر يميز بين نمطين من الشخصية الإنسانية : ١- الشخصية المكفوفة أو المقيدة : و هي شخصية منسحبة و حبيسة لانفعالاتها و عاداتها و تقاليد المجتمع و عاداته ،٢- الشخصية المنطلقة أو المستثارة : و هي شخصية تلقائية و ايجابية و مباشرة و خالية من القلق . (الاستثارة قانون أساسي من قوانين الحياة و العصاب نتاج لكف الدفعات الطبيعية التي تحكمها هذه القوانين). و تزداد عمليات الكف لدى البعض و عمليات الاستثارة لدى البعض وفقا للخبرات الاجتماعية و التعلم في الطفولة .. و تهدف عمليات العلاج النفسي وفق التصور السابق إلى وضع أساليب للتغيير من نمط الكف إلى نمط الاستثارة و الانطلاق ومن الطرق التي استخدمها سالتر التنويم المغناطيسي و أساليب تأكيد الذات بهدف تمكين الشخص من التعبير عن انفعالاته بحرية ،و عندما يكون المرشد النفسي ذاته قادرا على تأكيد ذاته و على التعبير الانفعالي الحر تكون فائدته لمسترشد كبيرة فهو يمنح المسترشد نموذجا صحيا فعالاً(www.iraqmaster.com)

## ٢- نظرية جوزيف ولبى :

يعتبر تأكيد الذات وحورية التعبير الانفعالي وفقا لنظرية ولبى أن تأكيد الذات بمثابة أسلوب من الأساليب التي تتعارض مع القلق ، وبذلك فان من لديه هذا الأسلوب ، يكون قادر على التعبير الملائم عن اى انفعال نحو المواقف ,والأشخاص فيما عدا التعبير عن انفعال القلق ، وبذلك فان هذه النظرية ترى أن بسبب مخاوفنا وعجزنا في التعبير عن مشاعرنا في مواقف الاتصال بالناس نقمع رغبتنا بالشكوى من تصرف معين أو نكتم ، معارضتنا عند الاختلاف مع الناس أو الأصدقاء ، أو نرغم أنفسنا على البقاء في جماعة مملة ،او حتى نعبر عن حبنا واستمتاعنا بأشخاص اوباشياء جميلة . ويشير مفهوم تأكيد الذات إلى أكثر من ذلك ، حيث أن الشخص يؤكد نفسه أو يدرب نفسه على الاستجابات السلبية ، وإعطاء الأوامر والتحكم بالآخرين ، ويكون قادرا على التعبير عن عواطفه الايجابية بشكل عام،ـ كالتعبير عن الصداقة والود ، والإعجاب وغير ذلك ،وهذا يعنى بشكل عام حرية التعبير الانفعالي ، وحرية الفعل سواء كان ذلك في الاتجاه الايجابي أو في الاتجاه السلبي . فالعلاج النفسي السلوكي المعتمد على طريقة تأكدي الذات ، يجب أن لا يقتصر على تعلم الناس التعبير عن احتياجاتهم وحقوقهم وعدوانهم ، ولكن التوازن عن التعبير عن الحرية الانفعالية ، وتأكيد الذات يجب أن يتضمن تدريب الشخص على كلا الجانبين السلبي والايجابي (عبد الستار إبراهيم : ١٩٩٤)

## ٣ - نظرية التعلم بالملاحظة لألبرت باندورا:

وتسمى النظرية المتكاملة للتعلم بالملاحظة وأبرز ألبرت باندورا فيها ثلاث نتائج مختلفة لتعرض الشخص المراد تعليمه إلى نموذج ما. فهذا الملاحظ:

*قد يكتسب استجابات جديدة نتيجة التعلم بالملاحظة

*قد يقوى أو يضعف كف الاستجابات (يتولد لديه أثر كفى أو غير كفى)

*قد يكشف عن استجابات سبق له تعلمها باستعماله سلوك النموذج كإشارة (يتولد لديه الأثر الاجتماعي الذي ييسر التعلم).وقد وحدد باروندا أنواع النماذج التي نحاكيها بأنها: النموذج

الحي وهو أن يقوم أحد الكائنات الحية بنسخ سلوك كائن عضوي أخر بصورة مباشرة ويحدث ذلك عادة في المواقف الاجتماعية التي تتضمن الأشخاص الذين يتعامل معهم المتعلم باستمرار كالآباء والمعلمين والأصدقاء وهذا النوع هو أكثر أشكال التعلم بالنموذج انتشارا وهناك أيضاً التعلم البديل حيث يلاحظ المتعلم في التعلم البديل Vicarious استجابة النموذج وردود أفعاله الانفعالية ونتائج الاستجابة وعن هذه المرحلة لا يستجيب المتعلم للنموذج وتسهم هذه الخبرة البديلة في استثارة استجابة المتعلم والتأثير عليها في المواقف التالية(أحمد عبد الخالق : ١٩٩٤، ٢١٠)

### ٦.فنيات السلوك التوكيدي:

**١ -الأساليب اللفظية :**

هذه الأساليب من شأنها أن تعلم المسترشد أن يزيد من حريته الانفعالية و قدرته على تأكيد الذات و من أهم الأساليب فعالية في هذا الصدد تعويد المسترشد ة تشجيعه على التعبير المتعمد عن انفعالاته بطريقة تلقائية و بطلق على هذا الأسلوب اسم تنطيق المشاعر أي تحويل المشاعر و الانفعالات الداخلية إلى كلمات صريحة منطوقة و بطريقة تلقائية . و بالطبع يجب أن يكون ذلك في حالات الانفعالات المختلفة سواء كانت تتعلق بإبداء الحب أو الرغبة ( إنني – أحب هذا الشيء, إنه يوم جميل) أو عدم الرغبة ( إنني لا أحب هذا الرجل و كل ما يدعو إليه), والمدح (انك تبدو أنيقا اليوم,إن الكلمة التي قلتها ذكية بحق), أو التوقع (إنني أتطلع للقائك و الحديث معك فيما بعد),أوالد هشة ( إنه يوم الخميس ستكون الإجازة غدا لا أصدق) , أو النقد الذاتي (ما أحمقني إذا أفعل هذا) أو الأسف( إنني أشعر بالأسى لأنني سأترك هذا المكان), أو التصميم (سأظل هكذا مستمر إلى أن أكسب في النهاية) ،أو التشكك (هل تعتقد لنني أصدق ما تقوله؟) أو حب الاستطلاع (إنني أحلم بما سيحدث في المرة القادمة ) ،أو الشعور بالخلاص (حمداً لله إنه يوم الخميس لم أصدق أنه سيأتي ) أو الشعور يعدم الراحة (إن قدمي تتعباني ).. الخ . بعبارة أخرى فإن تنطيق المشاعر والحديث

عنها يصوت عال يجب أن يشمل كل التنوعات الانفعالية المختلفة، والقاعدة الذهبية في ذلك هي الصدق والأمانة مع الشكل الانفعالي السائد والشعور المسيطر على الشخص.

**٢-التعبير الحر عن الرأي وتأكيد الأنا:**

عندما تختلف في الرأي مع أحد الأشخاص أظهار مشاعرك الحقيقية بدلا من المواقف الموافقة و أظهر معارضتك بشكل واضح ،قد تكون معارضتك ،قد تكون معارضتك في البداية الانفعالية و لا تقوم على أساس منطقي ،لا بأس .إن هدفك هو الحرية الانفعالية و ليس كتابة بحث لمجاملة علمية ،كذلك الاستخدام المتعمد لكلمة ( أنا ) . استخدام أنا في بداية التدريب على تأكيد الذات بأكبر قدر ممكن أو أنني أرى ( في اعتقادي ..سمعت .. الخ ) كل هذه العبارات ضرورية ، قد يتهمك البعض بأنك واثق من نفسك أو مغرور ،مرة أخرى لا بأس أنك تستطيع في النهاية أن تضبط كل ذلك .تذكر أيضا أن من يتهمونك بهذا قد يتهمونك بأنك شخص ضعيف ولا رأي لك إذا كنت عكس ذلك . و من الأساليب الملائمة ( أيضا التعبير عن الموافقة عندما تمتدح و لا تتحرج عندما يمتدح بعض الأشخاص آرائك أو زيك أو شخصيتك بل على العكس أظهر موافقتك على ذلك ،انك ستدعم لديهم البحث عن الايجابيات فيك .و بالتالي ستتلقى عائدا ايجابيا من المجتمع انك تحول كل من حولك إلى مجتمع مساند لك يدعم عاداتك الصحية الجديدة و يدعم الاستجابات الفعالة التي لا تزال في بداياتها

**٣- التدريب على إحداث استجابات بدنية ملائمة :**

في تدريب القدرة على تأكيد الذات و الحرية الانفعالية من الضروري أن تكون الاستجابات البدنية ملائمة و يوجه المرشدون النفسيون في الوقت الراهن جزءا من اهتماماتهم إلى تدريب التعبيرات الوجيهة و أساليب الحركة و الكلام و المشي كجزء من الإرشاد النفسي و من المهم على أي حال التنبه إلى عدد من هذه الاستجابات مثل نبرة الصوت إذ يجب أن يكون الصوت قاطعا و مسموعا و واثقا و كذلك التواصل البشري بالشخص أو الأشخاص الذين نتحدث معهم و كذلك تشكيل الجسم و حركاته ، فاستخدام عدد

كبير من الشارات باليد و الذراع تساعد الشخص على التحرر من قيود التعبير و من المهم أن تكون تعبيرات الوجه ملائمة للمشاعر و لمحتوى الكلام .لا تبتسم و أنت توجه نقدا لشخص ما أو و أنت تريد أن تعبر عن الغضب و كذلك لا تصلب وجهك و لا تجعل له تعبيرات العداوة و أنت تحاول أن تعبر عن حبك و إعزازك لشخص معين ، اكشف باختصار مشاعرك الداخلية مع إزالة القناع الظاهري و اجعلهما متطابقين

**٤- التأكيد السلبي :**

و يستخدم هذا الأسلوب عمدنا ترى انك بالفعل قد قمت بخطأ ما يستحق اللوم و النقد من زميل أو رئيس أو قريب ، عندها اعترف بوضوح أنك أخطأت لكن على أن تبين بوضوح أيضاً أن خطأك لا يعني أنك سيء أو انك فعلت ذلك بسوء قصد أو نية مثلا :• نعم للأسف فعلت ذلك الخطأ على غير عادتي و لكن لم يكن هذا مقصودا أو بسوء نية • أو مستنكرا : آه ما الذي فعلته !! إنني عادة لا أفعل هذا .

**٥ – تجريد انفعالات الآخرين الغاضبة من قوتها :**

و يتضمن هذا الأسلوب أن تتجاهل الحديث أو الرسالة التي تأتيك من شخص أخر بشكل انفعالي غاضب أو ثائر بأن تجعل تركيزك لا على موضوع الحديث أو محتوى الرسالة الغاضبة و لكن على حقيقة أن الشخص هنا غاضب و أنك لذلك غير مستعد للدخول معه في مناقشة ما لم يهدأ الآن ، أو فيما بعد .كل ذلك بهدوء و إصرار و بصوت معتدل النبرات متوسط الشدة ، إن من شأن هذا الأسلوب أن يجنبك من الدخول في معركة لم تبدأها و غير مستعد لخوضها

**٦- التعمية و الإرباك :**

يستخدم هذا الأسلوب مع الأشخاص الذين يتطوعون للجدال و المعارضة و النقد لأشياء هي من شأنك أنت و يكون لأن تقول له أنك على حق فيما تقول و لكن بطريقة توضح له أن موافقتك لا تعني موافقة حقيقية على محتوى ما يقوله ، لقدر ما تعني أنك غير

مستعد لتبادل الحوار أو الحكم على موضوع هو من شأنك أنت فحسب، و يستخدم هذا الأسلوب للإعانة على تلقي نقد من الآخرين أو هجومهم بطريقة هادئة ( و دون أن تتحول للقلق أو الانسحاب أو العدوان ) و بالتالي لا تدعم للناقد سلوكاً قد يستخدمه كلما أراد إثارتك انفعالياً .

٧- أسلوب الأسطوانة المشروخة:

في الحالات التي يقاطعك شخص و يعترض على ما تقول قبل أن تنهي كلامك أو توضح فكرتك أنتظر إلى أن ينتهي الشخص الذي يقاطعك من الحديث و عندئذ تجاهل تماما ما قاله و أستأنف توضيح فكرتك الأصلية باستخدام عبارات مثل : هذا صحيح و لكن الموضوع الذي أريد مناقشته هو ... أن القضية الرئيسية هي..... و يمكنك هذا الأسلوب من الإحساس الهادئ عند مواجهة المناقشات غير الملائمة و تجاهل الدخول في متاهات جانبية تبعدك عن الموضوع الأصلي الذي تريد إبرازه .

**٨- التساؤل السلبي :**

و يستخدم هذا الأسلوب مع الأصدقاء و الأشخاص الأعزاء لديك عندما تريد أن تنهي الخلافات المنفرة في العلاقة معهم و ذلك بأن تستجيب للنقد الذي يوجه إليك من شخص معين بأن تسأله بأن يعطيك مزيدا من الانتقادات المماثلة التي سببت ضيقه إلى أن ينتهي من سرد كل الجوانب التي يأخذها عليك و عندئذ ابدأ في تلخيصها من جديد و أشكره على اهتمامه و أنك ستكون سعيدا أكثر في المستقبل إذا ما صارحك لأي مأخذ قد يحصل منك عفوا و بجعل منك هذا الأسلوب شخصا هادئا في مواجهة الضغوط الاجتماعية و ما يظهر من أخطاء في سلوكك و تصرفاتك مع الآخرين و يظهرك في نفس الوقت بمظهر الحريص في تحسين الاتصال بالأشخاص المهمين في حياتك بإنهاء مصادر الخلاف معهم

**٩- أسلوب لعب الأدوار:**

قد تكون العقبة في تأكيد الذات ناتجة عن عدم فهم الشخص لمتطلبات الدور الذي يقوم به فالشخص الذي يتقدم لإجراء مقابلة شخصية للحصول على عمل معين ، قد يكون لا

مـدركاً لمتطلبـات الوظيفـة ( أ و) ( الـدور ) المطلـوب القيـام بـه و يسـتخدم المرشـدون السلوكيون لهذا أسلوب تمثيل الدور قبل حدوثه مع المسترشد بغرض زيادة قدراته على مواجهة الإحباط و العجز في المواقف الاجتماعية الحاسمة مثلا بأن يقوم المرشد بدور المدير و يطلب من المسترشد القيام بدور التقدم لإجراء مقابلة شخصية مع رئيسه في العمل ثم يقوم المرشد بعكس الأدوار و يقوم هو بدور الموظف التقدم للعمل و يطلب من المسترشد القيام بدور المدير بكي يقوم المرشد بإطلاع المسترشد على أنماط السلوك و الاستجابات الملائمة للموقف خلال الاقتداء به و محاكاته .

و الحقيقة أن كل منا بقوم في اللحظة الواحدة بعدد كبير من الأدوار الاجتماعية التي قد لا تكون محددة بشكل دقيق أو رسمي كما هو الحال في حالة الموظف المطلوب لملء وظيفة شاغرة . فبعض الأدوار الاجتماعية كدور الزوج أو الزوجة أو الصديق أو المرؤوس أو الرئيس لا تكون محددة بلوائح و لكنها تكون مطلبا من متطلبات العلاقات الاجتماعية بالآخرين . و يقوم جزء من نجاح الشخص اجتماعيا و فاعليته و صحته على قدرته على القيام بالدور المطلوب منه قياما ناجحا واثقا و يقوم الفرد الواحد عادة بأكثر من دور فالطبيب مثلا هو طبيب بين مرضاه و صديق و زوج و أب و موظف يحسن العلاقة المرسومة له مع الآخرين و لهذا يصعب أحيانا على الشخص أن يقوم بهذه الأدوار مجتمعة بإتقان خاصة إذا تعارضت مطالب أداء دور معين بنجاح كدور الطبيب مثلا بأداء دور آخر كالزوج في المنزل أو الأب بين أبناءه و ليس نادرا أن نجد مشكلات نفسية و انفعالية تنتج بسبب تعارض أو صراع الأدوار و لهذا يستخدم المرشدون السلوكيون أساليب متعددة لتدريب المسترشدين على أتقتن أدوارهم في الحياة ة تعلم مهارات اجتماعية تتطلبها العلاقات بالآخرين و بالتالي توقعاتهم عنها. و يستخدم أسلوب لعب الأدوار في الحالات التي يكون من المطلوب فيها أن يدرب المسترشد نفسه على تحمل الإحباط و التحكم في الغضب و تجنب الاندفاعات الحمقاء و يتم ذلك من خلال إثارة مواقف في جلسات الإرشاد بطريق التخيل و يكون من شأنها إثارة الغيظ أو الغضب أو الإحباط و من خلال ذلك يقوم

المرشد على تدريب المسترشد على إحداث استجابة بدنية ملائمة تدل على ضبط النفس و الثقة و ذلك بتوجيه اهتمامه لتنمية جوانب من السلوك و الاستجابات منها :
تأكيد الإلتقاء البصري المباشر بالشخص المثير للإحباط/ اتخاذ وضع جسمي واثق و لكن لطريقة لا تثير الانفعال/ التدريب على بعض الاستجابات اللفظية أو العملية بحيث ينتهي الموقف نهاية إيجابية مفيدة/ التدريب على المعارضة و الهجوم و ذلك بإبداء رأيك في التصرف المثير لضيقك بوضوح و بصدق(www.iraqmaster.com )

**١٠-النمذجة Modling :**

في إحدى التجارب المبكرة التي قام بها (باندورا ، روس (Bandura & Ross ) سمح لمجموعة من الأطفال بمشاهدة فيلم قصير يمثل طفل يتصرف بغضب وغلظة مع دمية فكان يركلها بقدمه ثم يمزقها وينثر حشوها الداخلي مبعثراً إياه هنا وهناك وبينت النتائج أن الأطفال الذين شاهدوا الفيلم مقارنة بالأطفال الذين لم يشاهدوه كانوا يلجئون عند الإحباط لنفس الأساليب العدوانية عندما كان يسمح لهم باللعب مع دمى مشابهه. لقد تعلموا بيسر أن يعبروا عن إحباطهم بالعدوان (الركل - الضرب - التمزيق - النثر) من خلال ما شاهدوه من نماذج عدوانية. وعندما يعجز العميل عن أداء الاستجابة على الوجه المطلوب إذا لم يلاحظ الأداء الصحيح في هذا الموقف من شخص آخر في هذه الحالة يقوم المعالج بدور النموذج بمعنى أن يؤدى هو الاستجابة الصحيحة أمام العميل لكي يلاحظه العميل ويعرف كيفية الأداء الصحيح عن طريق الملاحظة وهذه العملية ما هي إلا لعب الدور معكوساً (قلب الدور) أي أن المعالج هو الذي يقوم بالدور الذي يقوم به العميل وعندئذ يقوم العميل بتكرار الاستجابة من جديد (مصطفى كامل :١٩٨٩)

**١١-التغذية المرتدة والتدعيم Feed Back, reinforcement :**

وهى عبارة عن تقييم أداء العميل من قبل المعالج بمشاركة أفراد المجموعة بمعنى إبراز نقاط القوة والضعف التي أظهرها العميل أثناء لعب الدور لكي يؤكد على نقاط القوة

ويعدل نقاط الضعف أثناء تكراره للعب الدور بعد ذلك كما يجب أن يدعم المعالج العميل تدعيماً إيجابياً في النواحي الجيدة من الأداء وتسمى هذه العملية بالتغذية المرتدة الاجتماعية ( Spencer:1977,9٨)Social Biofeed Back.

**١٢-تنطيق المشاعرFeelling Talk :**

تحويل المشاعر و الانفعالات الداخلية إلى كلمات صريحة ومنطوقة وبطريقة تلقائية مثل ( إنني أحب هذا الشيء) أو ( إنني لا أحب هذا الشيء) وهكذا .. وتستخدمه للتعود على التلقائية والتحرر من القلق الاجتماعي وتشجيع الآخرين على تكوين علاقات صريحة معك (www.gfx-falcon.blogspot.com)

**١٣الممارسة (الواجب المنزلي ):**

تعتبر الواجبات ضربا من ضروب الممارسة ويجب أن تكون الواجبات نوعية نسبيا وينبغي أن نتكيف مع مستوى الصعوبة والموقف الذي يعطى لاحتماله والتعزيز عبر البيئة ( مصطفى رمضان: ١٨،١٩٩١-١٩)

## ٧.خصائص السلوك التوكيدي السليم:

١-أنه وسط بين الإذعان للآخرين بغباء وبين التسلط والاعتداء عليهم ،٢-أنه وسط في مراعاة مشاعر الناس وحقوق الذات،٣-يتوافق فيه السلوك الظاهري " من أقوال وأفعال " مع الباطن " من مشاعر ومرغبات وأفكار"

## ٨.أعراض وعلامات ضعف توكيد الذات:

مجاملة الآخرين ومسايرتهم والاستجابة لرغباتهم وسعي الشخص لإرضائهم ولو على حساب نفسه ووقته وماله وسمعته ...وهذا يتضح من خلال عدة جوانب:

١-الإكثار من الموافقة الظاهرية: نعم _ أبشر _ حاضر ...،٢- ضعف القدرة على الرفض

المناسب في الوقت المناسب،٣- تقديم مشاعر الآخرين على مشاعره وحقوقه،٤-كثرة الاعتذار للآخرين عن أمور لاتدعو للاعتذار،٥- ضعف القدرة على التعبير عن المشاعر والرغبات والانفعالات،٦- ضعف القدرة على إظهار وجهة نظر تخالف آراء الآخرين ورغباتهم،٧- ضعف الحزم في اتخاذ القرارات والمضي فيها وتحمل تبعاتها،٨- ضعف التواصل البصري بدرجة كبيرة

**٩.فوائد السلوك التوكيدي:**

١-يولد شعوراً بالراحة النفسية ويمنع تراكم المشاعر السلبية ،٢- به يحافظ الشخص على حقوقه ومصالحه ويحقق أهدافه،٣- يقوي الثقة بالنفس،٤- يعطي انطلاقاً في ميادين الحياة " فكراً وسلوكاً " بعد التخلص من المشاعر السلبية المكبوتة،٥- تقوية الشخصية،٦- استقرار الأسري والاجتماعي،٧- عدم المجاملة،٨- الاستقرار في العمل(www.iraqmaster.com)

# الفصل السادس

## إرشاد الفئات الخاصة

خصائص المرشد في مجال التربية الخاصة

أهمية الإرشاد النفسي في التربية الخاصة

أهداف الإرشاد النفسي في مجال التربية الخاصة

أهم الخدمات التي تقدم للمعوقين في عملية التأهيل النفسي

دور الأخصائي النفسي في عملية التأهيل

مراحل عملية التكيف للإعاقة

دور الأخصائي النفسي في توجيه وإرشاد ذوي الإعاقة السمعية

نظريات الإرشاد النفسي

المراجع

**إرشاد الفئات الخاصة :**

تشمل هذه الفئات الإعاقة العقلية، والصعوبات التعليمية، والإعاقة البصرية والسمعية، والإعاقة الجسدية، والاضطرابات اللغوية، والاضطرابات الانفعالية والسلوكية، والموهبة والإبداع، وما يهمنا في هذه الدراسة فئة الإعاقة السمعية فقط، ويمكن أن نعرف إرشاد الفئات الخاصة بشكل عام بأنها عملية المساعدة في رعاية وتوجيه نموهم نفسياً وتربوياً ومهنياً وأسرياً وزواجياً ، وحل مشكلاتهم المرتبطة بحالات إعاقتهم أو تفوقهم أو الناتجة عن الاتجاهات النفسية والاجتماعية تجاههم وتجاه حالاتهم بهدف تحقيق التوافق والصحة النفسية ( زهران :١٩٨٠، ٤٣٠).والإرشاد النفسي يوجه خدماته أساسا إلى العاديين ، وليس معنى هذا أنه يترك غير العاديين ، ولكنه يفرد مجالا خاصا لإرشادهم ، لأنهم أحوج الناس إلى الإرشاد النفسي . وهناك فريق من الباحثين والدارسين والكتاب يرون عدم ضرورة تخصيص مجال من مجالات الإرشاد للفئات الخاصة على أساس أن الكثير من الدراسات والبحوث توضح أنه لا يوجد فروق جوهرية بين العاديين وغير العاديين في جوهر الشخصية في حالة تساوي الظروف والعوامل . والفروق التي توجد إنما هي نتيجة لعوامل بيئية أكثر مما تتعلق بالعاهة أو العائق ، كذلك فإن الاتجاهات الاجتماعية تؤثر في مفهوم الذات لدى أفراد هذه الفئات مما يؤثر بالتالي في سلوكهم وتوافقهم وصحتهم النفسية (المرجع السابق). وإذا قيل أن الفئات الخاصة يتفقون مع العاديين في أساس الشخصية ، فإنهم يحتاجون إلى خدمات الإرشاد النفسي مثل رفاقهم العاديين ، وإذا قيل أن الفئات الخاصة لهم سيكولوجيتهم الخاصة ، ولهم حاجاتهم الخاصة ، ولهم مشكلات نفسية وتربوية ومهنية وزواجيه وأسرية خاصة ، فإنهم بصفة خاصة يحتاجون بإلحاح إلى خدمات إرشادية خاصة علاجياً وتربوياً ومهنياً وزواجياً وأسرياً، في شكل برامج مرنه ، حتى لا يحرمون من خدمات الإرشاد في خضم الاهتمام بالعاديين الذين يمثلون الغالبية (المرجع السابق)

**وبالتالي يعمل المرشد أو المعلم في مجال التربية الخاصة على :**

* تقديم الخدمات النفسية لأولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة ( المسترشدين ) بهدف مساعدتهم على اكتساب وتنمية المهارات اللازمة لمواجهة متطلبات إعاقة طفلهم .

* مساعدة أولياء أمور المعوقين في حل ما يواجههم من مشاكل لتحقيق أفضل تكيف مع البيئة المحيطة , وذلك من خلال استخدام منهجية علمية تساعد أولياء الأمور في فهم وذواتهم وتبنى اتجاهات ايجابية نحو المعوق ورفض الأفكار اللاعقلانية عن الإعاقة والمعوق .

* تنمية مهارة أولياء أمور المعوقين لمواجهة ردود الفعل المرتبطة بالإعاقة والتغلب على الأزمات (على حنفي:٢٠٠٧)

### ١.خصائص المرشد في مجال التربية الخاصة حتى يكون إرشاده فعالا:

١ - تقبل الآخرين والتوافق معهم ٢- مساعدة الآخرين وأثارهم على النفس ٣- الصبر ٤ - الإخلاص٥ - الصدق٦- حسن الخلق٧- البساطة وعدم التعقيد ٨- تشجيع العمل الجماعي ٩- الاتزان الانفعالي والصحة النفسية١٠ – قدرات عقلية عالية١١- أكثر شجاعة وقدرة على التفاعل الاجتماعي ١٢- السلوك الاستقلالي ١٣- الأمانة واحترام أخلاقيات المهنة ١٤- الإيمان بقدرة اى فرد مهما كانت إعاقته ١٥ - الإيمان بالقيم الإنسانية عن المسترشد١٦- القدرة على فهم تأثير الإعاقة على أعضاء الأسرة وردود الفعل ( على حنفي :٢٠٠٧، ١٦٤)

### ٢.أهمية الإرشاد النفسي في التربية الخاصة:

يعتبر ميدان التربية الخاصة عموماً أحد الميادين الحديثة التي لاقت اهتماماً متزايداً من قبل المختصين والعاملين في مختلف المجالات المهنية ، وقد شهد تطور هذا المجال انطلاقة قوية وسريعة نتيجة لعوامل ومتغيرات اجتماعية وثقافية عديدة إنسانية وأخلاقية وتشريعية ، تنادي ضرورة الحقوق الأساسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التي تتعلق

بالصحة والتربية والعمل على الوصول بهم إلى أقصى درجة ممكنة تسمح بها طاقاتهم وقدراتهم أسوة بأقرانهم العاديين .هذا فيما يتعلق - بشكل عام - بالأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة أنفسهم ، ولكن ماذا عن موضوعنا الأساسي ، ألا وهو أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ، فكما تؤثر الإعاقة في الطفل فإنها تؤثر في حياة أسرته ، وتؤدي إلى شعور الوالدين بالصدمة وخيبة الأمل والإحباط ، والشعور بالذنب والقلق وعدم السيطرة أحياناً ،مما يؤثر سلباً في بناء العلاقات والتفاعلات بين الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وأفراد أسرته ، نظراً لمحدودية قدرته على النمو والتطبيع الاجتماعي ، أو لصعوبة التفرغ الكامل من قبل الوالدين أو أحدهما لرعايته ، وغالباً مايعجز الوالدان عن مواجهة مشكلات طفلهما ذي الاحتياجات الخاصة بطريقة واقعية وموضوعية لعدم معرفتهما الكافية ووعيهما باحتياجاته وقلة الكفاءات والمهارات اللازمة للتعامل معه ، الأمر الذي يستلزم ضرورة تضمين رعاية الوالدين وإرشادهما ومشاركتها الفاعلة كأهداف أساسية لا ينبغي إغفالها في برامج (( الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة )) وذلك لما لهذه المشاركة من دور هام في حياة الطفل وفي إنجاح تلك البرامج ، ويراعي إرشاد الوالدين جنباً إلى جنب مع الطفل لتعديل سلوكه الشخصي، وإزالة عوامل التوتر وعدم الانسجام في المحيط الأسري وإشراك الوالدين في برامج رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، يعد أمراً لازماً لتحقيق التكامل والفاعلية لهذه البرامج نظراً لما تلعبه من دور هام في التنشئة الاجتماعية للطفل ورعاية جوانب نموه المختلفة . فبذلك تتلازم عملية إرشاد الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة مع عملية إرشاد والدية وذويه من أخوة وبقية أفراد أسرته ، أو تكون عملية إرشاد الطفل تقتصر عليه ، أو تقتصر على والديه وذويه فقط .

وقد اشارت نتائج دراسة على عبد النبي ٢٠٠٠ لاهمية الإرشاد الأسرى حيث قام الباحث بتحديد مدى فاعلية العلاج الأسرى في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذو الإعاقة السمعية و هدفت هذه الدراسة إلى تبين مدى إمكانية تحسين مفهوم الذات لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة السمعية ( الصم وضعاف السمع ) في مرحلة الطفولة المتأخرة وذلك باستخدام برنامج العلاج الأسرى ، وتتبع مدى استمرارية فاعلية هذا البرنامج فيما أحدثه من تحسن في

فترة المتابعة ، وتكونت العينة من ( ٣٢) طفلا من الصم وضعاف السمع الذكور ممن تتراوح أعمارهم بين ( ١٢-٩) قسمت العينة إلى مجموعتين عشوائيتهن ، وتوصلت الدراسة إلى ما يلي : ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة الصم التجريبية ومتوسط درجان مجموعة الصم الضابطة في مفهوم الذات بعد تطبيق البرنامج لصالح مجموعة الصم التجريبية ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة الصم التجريبية،و ومتوسط درجان مجموعة الصم الضابطة فى مفهوم الذات بعد فترة المتابعة لصالح مجموعة الصم التجريبية .

### ٣.أهداف الإرشاد النفسي في مجال التربية الخاصة:

تهدف عملية الإرشاد النفسي للأطفال ذو الاحتياجات الخاصة إلى الآتي :

تحسين الظروف البيئية التي يعيش فيها الطفل عن طريق الوالدين وتبصيرهما بخصائص نموه وتدريبهما على كيفية التعامل معه وتشجيعهما على تجاوز مرحلة الأزمة في تقبّل الطفل ، فكثيراً ماتكون الاستجابات الو الدية الشائعة نحو إعاقة الطفل تتصف بالقلق والشعور بالذنب والإحباط واليأس والعجز عن مواجهة المشكلة ثم التشكيك في التشخيص ثم الاعتراف بمشكلة الطفل وقبول إعاقته والسعي إلى تأهيله ،ويجب على المرشد النفسي أن يكون مدركاً لتلك الميكانزمات التي يسلكها الآباء حتى يسهل عليه إرشادهما وتوجيه الطفل إلى مايتفق مع قدراته وإمكاناته وميوله ؛مساعدة الوالدين على تنمية استعداداتهما النفسية وعلاج مشاكلهما الزوجية والأسرية وغيرها حتى تكون أسرة متماسكة قادرة على رعاية طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وبالتالي يجب على المرشد النفسي أن يدرك شخصية وقيم ودوافع الوالدين واتجاهاتهما نحو طفلهما حتى يستطيع تحديد حاجاتهما الإرشادية والأسلوب المناسب في تبصيرهما وتقديم المشورة والمعلومات إليهما للقيام بمسؤولياتهما تجاه الطفل وقائياً وعلاجياً وإرشادياً وتعديل اتجاهاتهما نحو الطفل ونحو إعاقته . وهو ما يعرف باسم تعليم وتدريب أولياء الأمور Parental Education Training ؛مساعدة أخوة و أخوات الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وإرشادهم نفسياً وتربوياً على تقبّل حالة

أخيهم ومطالب نموه وتخفيف مشاعر القلق والتوتر التي تنتابهم وإرشادهم بأهمية تعليم وتدريب وتأهيل أخيهم في مرحلتي الطفولة والمراهقة .وتدريب الأخوة على معاملته معاملة حسنة وتكوين اتجاهات إيجابية نحو أخيهم وزيادة تقبلهم النفسي له ؛مشاركة الوالدين في جماعات آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ما يعرف باسم الإرشاد الجمعي Group Counselling وله نتائج إيجابية مع الو الدين اللذين يشعران بالعزلة عن الآخرين نتيجة ما يعانيه طفلهم من المعايير غير السوية .مثل هذه الجماعات تكون فاعلة ومؤثرة نظراً للعون المتبادل الذي يمكن أن يقدمه المشاركون في هذه الجماعات كل منهم للآخر ، بحكم أنهم يواجهون نفس الظروف والمشكلات ؛الكشف المبكر من خلال عملية الفرز والتمشيط Screening والحصر ؛التقييم الشامل للحالة Assessment للتعرف على إمكانات الحالة وأوجه القصور فيها عن طريق مقابلة ولي الأمر ، ثم تصنيف الحالة وتسكينها Placement في مستوى مناسب أو مجموعة مناسبة ؛رسم البرنامج الفردي أو الجماعي وتنفيذه Educational Programming حسب طبيعة الحالة ؛إعادة التأهيل والدفاع الاجتماعي Advocacy عنهم في التعليم والتأهيل والدمج في المجتمع(www.gulfkids.Com )

**٤.أهم الخدمات التي تقدم للمعوقين في عملية التأهيل النفسي:**

١- خدمات الإرشاد النفسي: وهي الخدمات التي تهتم بتكيف الشخص المعوق مع نفسه من جهة ومع العالم المحيط به من جهة أخرى ليتمكن من اتخاذ القرارات السليمة في علاقته مع هذا العالم والوصول بالفرد إلى أقصى درجة ممكنة من درجات النمو والتكامل في شخصيته وتحقيق ذاته.

٢- خدمات الإرشاد الأسري والتعليم المنزلي: وتتضمن اشتراك كل من الوالدين في عملية الإرشاد وتوفير الدعم والفهم لهما لمواجهة المشاكل المتوقعة، كما تتضمن تقديم النصح للوالدين بشأن خدمات البيئة التي يحتاج إليها الطفل المعوق، وطرق إبلاغ الأهل عن التقدم الحادث للطفل المعوق نتيجة الإرشاد النفسي.

٣- خدمات تعديل السلوك (العلاج السلوكي): ويتضمن مجموعة من الإجراءات التي انبثقت من قوانين السلوك. وتعديل السلوك عملية منظمة تشتمل على تطبيق إجراءات علاجية معينة الهدف منها ضبط المتغيرات المسئولة عن السلوك وذلك لتحقيق الأهداف المرجوة والمتمثلة في تغيير السلوكيات ذات الأهمية الاجتماعية على النحو المرغوب فيه.

٤- خدمات الإرشاد والتوجيه المهني: وتهدف إلى مساعدة الفرد المعوق وتوجيهه نحو اختيار المهنة المناسبة سواء أكان للتدريب عليها أو العمل بها تتلاءم مع ميوله واستعداداته وقدراته.

٥- خدمات العلاج النفسي: وتتناول المشكلات الأكثر حدة والتي تحد من تكيف الفرد مع مجتمعه وأسرته. وتساعد في جعل الشخص المعوق يتكيف مع نفسه من جهة ومع العالم المحيط به من جهة أخرى ( ماجدة عبيد: ٢٠٠٧)

**. دور الأخصائي النفسي في عملية التأهيل:**

يتلخص دور الأخصائي النفسي فيما يلي:-

١- مساعدة المعوق على تقليل مشاعر النقص لديه، وتقليل المقارنة بين نفسه وبين الآخرين.

٢- مساعدة المعوق على تحسين الصورة التي يكونها عن ذاته.

٣- مساعدة الفرد المعوق على أن يكتسب مشاعر الأمن.

٤- مساعدة المعوق على تنمية العلاقات الاجتماعية المناسبة وتحسين ردود فعل الآخرين نحوه.

٥- مساعدة الفرد المعوق على تكوين نمط حياة مناسبة لحالته.

٦- مساعدة الفرد المعوق على تصحيح إدراكاته عن نفسه وإدراكاته عن الناس من حوله وعن المجتمع بصفة عامة.

**مراحل عملية التكيف للإعاقة:**

إن عملية تكيف المعوق مع الإعاقة عملية مهمة جداً لجميع العاملين مع المعوقين وخاصة المرشدين المهنيين والأخصائيين الاجتماعيين. وعملية تكيف المعاق مع الإعاقة تمر بمراحل معينة كالتالي:-

١- **مرحلة الصدمة**: وهي مرحلة التشخيص الأولي وفترة العلاج، وفيها لم يستوعب الفرد أن جسمه مريض ولا يعرف عن حالته الجسدية حتى لا يظهر عليه أي قلق.

٢- **مرحلة توقع الشفاء**: تبدأ هذه المرحلة بعد ما يتبين الفرد بأنه مريض، فيعتقد بأنه سيشفى من إصابته.

٣- **مرحلة الحزن**: وفي هذه المرحلة يكون الفرد في حالة يأس شديد، فكل شيء ضاع وهو يشعر أنه سوف لا يستطيع أن يعمل أي شيء أو يحقق أي هدف له ويمكن أن يفكر في الانتحار.

٤- **مرحلة الدفاع**: وهي تنقسم إلى قسمين: الأول: الدفاع الإيجابي: وفي هذه المرحلة يبدأ الفرد التعامل مع إصابته والتكيف معها ويبدأ حياته بالرغم منها. والثانية: الدفاع السلبي، وهنا يستعمل الفرد الميكانيزمات الدفاعية المختلفة وخصوصاً النكران.

٥- **تراود الشخص المعوق الأفكار التالية**: إن جسمي مختلف، وإعاقتي مختلفة، ولكنها ليست سيئة، إن الإعاقة تجعلني مختلفاً، ولكن ذلك لا يمنعني من عمل أشياء مختلفة ومفيدة (المرجع السابق)

**وللمرشد عدة نصائح و رسائل مهمة تساعده على أداء عمله بفاعلية و مهارة ، وهي :**

*كن مستمعاً جيداً .*ساعد الوالدين لتقبل الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة كما هو ..*ساعد الوالدين على التخلص من مشاعر الذنب ..*تذكر إنك تتعامل مع أناس يحملون مشاعر الإحباط والألم. اللقاء مع الوالدين ...*اجعله مثمراً بأقصى درجة ممكنة ..*تذكر دائماً إنك إنسان قبل أن تكون مرشداً أو أخصائياً نفسيا .إنه ليس بمقدور جميع أولياء

*الأمور والمرشدين أن يطوروا علاقات مثالية ، ولكن الاعتقاد بإمكانية و بأهمية تلك العلاقة يساعد *على مثالية العلاقة ، وبالتالي فإن تطوير علاقات تقوم على التعاون والتواصل المثمر سيكون ذا فائدة ، من أجل اتخاذ القرارات والتعامل مع المشكلات والانفعالات الجادة والمعقدة فإن كلاً من أعضاء الأسرة والمرشدين يحتاج إلى الآخر (www.gulfkids. Com )

## ٥.دور الأخصائي النفسي في توجيه وإرشاد ذوي الإعاقة السمعية:

ويتضح دور الأخصائي النفسي في توجيه وإرشاد ذوي الإعاقة السمعية من خلال التركيز على النقاط التالية:

(١) إتاحة الفرص أمام الأصم لتوظيف الحواس والنواحي الحركية، واستخدام الوسائل البصرية واللمسة المختلفة، وتدريب أعضاء النطق لديه على قراءة الشفاه، والأيدي على تعرف الإشارات المختلفة، هذا إلى جانب التدريب المهني واليدوي مستقبلا

(٢) تنمية الوعي لديه بالمفاهيم والمدركات ومحاذير المخاطر البيئية وإلى غير ذلك من نواحي تتصل بالنمو المعرفي لديه، ويمكن تثبيتها بالتكرار والممارسة

(٣) تشجيعهم على الانخراط في المجتمع والاندماج مع أقرانهم ومع الآخرين دون خوف، وتوفير جو اجتماعي ملائم لهم يعالج السلوكيات غير السوية لديهم ويكسبهم السلوكيات الاجتماعية المقبولة، وتعليمهم الدور الاجتماعي كما يتوقع منهم بعد خروجهم للحياة والعمل وإدماجهم في نشاطات الحياة ومجالاتها الإنتاجية التي تناسبهم.

(٤) ملاحظة الانحرافات السلوكية أولا بأول، وأسبابها والعوامل المؤدية إليها ومن ثم كيفية الحد منها وتعديلها.

(٥)اكتساب الأصم القيم الاجتماعية السوية وترسيخ العقائد الدينية لديه بدرجة كبيرة، والتي تُكون لديه الوعي الديني والاجتماعي والانتماء للمجتمع

(٦) إرشاده إلى مختلف أنواع الأنشطة واللعب الحركي والتوظيفي والتركيبي والتمثيلي والجماعي في إطار مواقف التدريس غير التقليدية بشرط أن تكون في مستواه الفعلي حتى لا يصاب بالإحباط أو بالملل.

ويضيف ( جمال الخطيب :١٩٩٥)أن على الأخصائي النفسي الذي توكل إليه مهمة تقييم الأطفال المعوقين سمعياً أن يكون على معرفة بالعوامل التالية:

بوجه عام، يجب أن يكون المقياس أو الاختبار أدائياً غير لفظي فبدون ذلك يكون صدق الاختبار موضع شك وتساؤل. فالاختبارات اللفظية غير مناسبة عموماً لأنها تقيس القصور اللغوي وليس الخصائص المستهدفة. ليس ذلك فحسب، ولكن بعض الاختبارات الأدائية غير مناسبة لأنها تشمل تعليمات لفظية غالباً ما تكون الدرجات المتدنية وليس الدرجات المرتفعة التي يحصل عليها الأطفال المعوقون سمعياً غير صادقة، وذلك يعود إلي جملة من العوامل التي قد تمنع الفرد المعوق سمعياً من إظهار قدراته القصوى. وبناء علي ذلك، يقترح استخدام مقاييس عديدة وليس مقياساً واحداً. وعند اختلاف النتائج يقترح الأخذ بالدرجات الأعلى لأنها تعكس أداء الطفل المعوق سمعياً بشكل أصح إن الاختبارات التي يطبقها أخصائيون نفسيون ليس لديهم خبرة مع الأطفال الصم أقل صدقاً من تلك التي يطبقها أخصائيون لديهم خبرة كافية مع هذه الفئة من الأطفال. ولذلك فمن الأهمية بمكان أن يتم تقييم الأطفال المعوقين سمعياً على أيدي أخصائيين ذوي خبرة. ومن الواضح أن الأمر يقتضي تدريب عدد كاف من الأخصائيين النفسيين في هذا المجال.إن التواصل يلعب دوراً حاسماً في عملية التقييم النفسي التربوي ولذلك يجب علي الفاحص أن يكون قادراً علي الاتصال مع الطفل المعوق سمعياً في الموقف الاختباري سواء من خلال التواصل الكلي أو قراءة الكلام أو لغة الإشارة أو أبجدية الأصابع. وإذا لم يحدث ذلك فالنتائج تكون غير صادقة ويجب التنويه إلي ذلك في التقرير الذي يتم إعداده:

١- بسبب مشكلات التواصل المرتبطة بالإعاقة السمعية، فإن اختبارات الشخصية تنطوي علي صعوبات خاصة. فهذه الاختبارات تعتمد على التواصل اللفظي أو على مهارات

القراءة مما يجعل بعضها غير قابل للاستخدام لدراسة شخصية الفرد المعوق سمعياً. ولأن تقييم الشخصية يتطلب بناء الثقة مع المفحوص فإن المراجع ذات العلاقة تقترح الاستعانة بمترجم لغة إشارة إذ أن الطفل الأصم قدلا يفهم ما يكتب أو يقال له وذلك يمنع حدوث التواصل والثقة

٢ - إن التقييم النفسي التربوي للأطفال المعوقين سمعياً الصغار في السن غالباً ما يفتقر إلي الثبات والصدق و لا يمكن الاعتماد علي نتائجه

٣- إن التقييم الجمعي للأطفال المعوقين سمعياً ليس مناسباً إلا إذا تم التعامل معه بوصفه وسيلة تهدف إلي الكشف السريع. ولكنه أسلوب غير مقبول لقياس مهارات الطفل وقدراته .

٤ - إن التقييم الشامل والصادق للأطفال المعوقين سمعياً غالباً ما يتطلب وقتاً أطول من تقييم الأطفال السامعين، وذلك يعني ضرورة اعتماد اختبارات لا تهتم بعنصر التوقيت أو متابعة أداء الطفل في جلسات عديدة.

٥ - يجب أن يكون الفاحص علي وعي كاف بتأثيرات الموقف الاختباري وسلوكه كفاحص علي سلوك الطفل المعوق سمعياً.

وبوجه عام، يجب أن يخلو مكان الفحص من المشتتات البصرية ومن الأصوات ويجب أن تتوفر فيه إضاءة جيدة (www.gulfkids.com)

## دور المعلمة في الإرشاد النفسي للطفل

كل معلمة مسئولة عن رسالة الإرشاد النفسي لأطفالها التي هي رسالة التربية ورسالة المدرسة ذاتها, إن الموقف الذي تتخذه المعلمة من أطفالها والاستعداد الذي تبديه نحو مساعدتهم على تصحيح أخطائهم, وعلى التغلب على ما يعترضهم من صعاب, يجعل من هذه المعلمة مرشدة موجهة بدرجة من الدرجات, وكلما اتسع مفهوم المعلمة عن التربية وأهدافها وشمولها للجوانب المتعددة للنمو زادت قيمة هذه المعلمة كمرشدة وموجهة(سهير أحمد:١٥١، ١٩٩٨)

## ٦.نظريات الإرشاد النفسي

توجد نظريات عديدة للإرشاد النفسي، منها نظرية الذات، ونظرية التحليل النفسي، و النظرية السلوكية وقد تم التركيز في هذه الدراسة على النظرية السلوكية

### النظرية السلوكية

و هي " نظرية المثير والاستجابة "وتعرف كذلك بـ " نظرية التعلم " الاهتمام الرئيسي للنظرية السلوكية: هو كيف يتعلم وكيف يتم تغيير التعلم وعملية الإرشاد تتضمن عملية تعلم جديد , ومحو تعلم قديم , وإعادة تعلم جديد .

**المفاهيم الأساسية للنظرية السلوكية:**

**المثير والاستجابة :** تقول النظرية أن كل سلوك ( استجابة ) له مثير , وإذا كانت العلاقة بين المثير والاستجابة سليمة كان السلوك سوياً , وإذا كانت العلاقة بينهما مضطربة كان السلوك غير سوي ويحتاج لدراسة ومساعدة .

**الشخصية :** حسب النظرية السلوكية هي التنظيمات أو الأساليب السلوكية المتعلمة الثابتة نسبياً التي تميز الفرد عن غيره من الأشخاص .

**الدافع :** طاقة قوية بدرجة كافية تدفع الفرد وتحركه إلى السلوك . والدافع إما أولي أو ثانوي

**التعزيز :** هو التقوية والتدعيم والتثبيت بالإثابة , والسلوك يتعلم ويقوى ويثبت إذا تم تعزيزه , وعند استجابة صحيحة لدى شخص فإنه يميل إلى تكرارها والقيام باستجابات مماثلة في المستقبل .

**الانطفاء :** وهو ضعف وتضاؤل وخمود واختفاء السلوك المتعلم إذا لم يمارس ويعزز أو إذا ارتبط شرطياً بالعقاب بدل الثواب .

**العادة :** وهي رابطة تكاد تكون وثيقة بين مثير واستجابة , وتتكون عن طريق التعلم والممارسة ووجود رابطة قوية بين مثير واستجابة . ومعظمها مكتسب وليس موروثاً

**التعميـم :** إذا تعلـم الفـرد اسـتجابة وتكـرر الموقـف فـإن الفـرد ينـزع إلـى تعمـيم الاسـتجابة المتعلمة على استجابات أخرى تشبه الاستجابة المتعلمة .

**التعلم ومحو التعلم وإعادة التعلم :** التعلم هو تغير السلوك نتيجة للخبرة والممارسة ، ومحو التعلم : يتم عن طريق الانطفاء , وإعادة التعلم تحدث بعد الانطفاء بتعلم سلوك جديد (حامد زهران :١٩٨٠ ، ٩٠)

**تفسر النظرية السلوكية المشكلات السلوكية بأنها** : أنماط من الاستجابات الخاطئة غير السوية بارتباطها بمثيرات منفرة , ويحتفظ بها الفرد لفاعليتها في تجنب مواقف أو خبرات غير مرغوبة .

**يركز الإرشاد النفسي على ما يأتي :**

تعزيز السلوك المتوافق: مساعدة العميل في تعلم سلوك جديد مرغوب والتخلص من سلوك غير مرغوب.

تغيير السلوك غير السوي أو غير المتوافق: وذلك بتحديد السلوك المراد تغييره والظروف والشروط التي تظهر فيها العوامل التي تكتنفه وتخطيط مواقف يتم فيها تعلم ومحو تعلم لتحقيق التغير المنشود .

الحيلولة بين العميل وبين تعميم قلقه: على مثيرات جديدة .

ضرب المثل الطيب والقدوة الحسنة: سلوكياً أمام العميل له يتعلم أنماطاً مفيدة من السلوك عن طريق محاكاة المرشد خلال الجلسات الإرشادية المتكررة (المرجع السابق )

**الإرشاد النفسي في النظرية السلوكية يتم عن طريق :**

تحديد السلوك المطلوب تعديله .

تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب .

تحديد العوامل المسئولة عن استمرار السلوك المضطرب .

اختيار مجموعة من الظروف التي يمكن تعديلها أو تغييرها .

إعداد جدول لإعادة التعلم (عبد السلام ، طاهر : ١٩٩٢)

**نقد النظرية السلوكية :**

تركز على السلوك الملاحظ الظاهري الموضوعي فقط وتهمل اللاشعور . تتغاضى النظرية السلوكية عن النظر للفرد ككل وتهمل العناصر الذاتية في السلوك . من أكبر عيوب النظرية السلوكية أن معظم دلائلها العلمية والتجريبية الأصلية مبنية على البحوث على الحيوان أكثر من الإنسان .يركز الإرشاد السلوكي الذي يقوم على أساس النظرية السلوكية على إزالة الأعراض في حد ذاتها بدلاً من الحل الجذري للسلوك المشكل(على حنفي :٢٠٠٧)

# المراجع:

## أولاً: المراجع العربية:


***١ .القرآن الكريم***

***٢ .السنة النبوية***

٣.إبراهيم أحمد أبو زيد (١٩٨٧). ***سيكولوجية الذات والتوافق*** ، الإسكندرية: دار المعرفة

٤ .إبراهيم القريوتي، و زهرة الدقاق (٢٠٠٦)**. *دليل الوالدين في التعامل مع ذوي الإعاقة السمعية*** عمان، دار يافا للنشر والتوزيع

٥.إبراهيم عباس الزهيرى ( ٢٠٠٣)***تربية المعاقين والموهبين ونظم تعليمهم في إطار فلسفي وخبرات عالمية*** ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٦.إبراهيم عباس الزهيرى (١٩٩٨) ***فلسفة تربية ذوى الحاجات الخاصة ونظم تعليمهم،*** القاهرة،مكتبة زهراء الشروق

٧.إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ( ٢٠٠٣ ). ***الإعاقة السمعية***, دار وائل للطباعة والنشر, عمان.

٨.إبراهيم محمود إبراهيم ( ٢٠٠٣ ).مستوى التوجه نحو المستقبل وعلاقته ببعض الاضطرابات لدى الشباب الجامعي . ***المجلة المصرية للدراسات النفسية*** القاهرة العدد٣٨

٩.إحسان الخالدي(٢٠١٠ ).***ورقة عمل بعنوان:خصائص المعاقين سمعيا في مارس*** خاص لموقع منار للتربية الخاصة

١٠.أحمد أحمد متولي عمر(٢٠١٠)***مقياس تقدير الذات للأطفال*** . ط١مكتبة الانجلو المصرية

١١.أحمد حسين اللقانى،أمير القرشي ( ١٩٩٩) ***.مناهج الصم " التخطيط والبناء والتنفيذ***، القاهرة ، عالم الكتب

١٢.أحمد عكاشة (١٩٩٨ )***.الطب النفسي المعاصر***، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية

١٣.احمد محمد حسانين (٢٠٠٠). قلق المستقبل وقلق الامتحان في علاقتهما ببعض المتغيرات النفسي لدى عينة من طلاب الصف الثاني الثانوي ، رسالة***ماجستير غير منشورة*** ، كلية الآداب ، جامعة المنيا

١٤.أحمد محمد صالح (١٩٩٥). مقياس تقدير الذات لطلاب الجامعة ، ***مجلة التقويم النفسي والتربوي*** ، تصدر عن جماعة القياس والتقويم التربوي الفلسطيني ، السنة الثالثة ، العدد السادس

١٥.أحمد محمد عبد الخالق(١٩٩٤).***أسس علم النفس***. ط٣. الإسكندرية . دار المعرفة الجامعية

١٦.إسماعيل إبراهيم محمد بدر (١٩٩٣).مدى فاعلية فنية التخيل في تخفيف القلق لدى طلاب الجامعة . ***المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد٦***

١٧.أشرف أحمد عبد القادر( ٢٠٠٤).***سيكولوجية التفوق والتخلف العقلي***،بنها، مؤسسة الإخلاص للطباعة والنشر

١٨.آمال عبد السميع باظة ( ١٩٩٩ ).***بحوث وقراءات في الصحة النفسية*** ط١ ، القاهرة ،مكتبة الأنجلو المصرية

١٩.آمال عبد السميع باظة (٢٠٠١).***إختبار النظرة المستقبلية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والعاديين*** ، ط١ مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة

٢٠.أمان أحمد محمود (١٩٩٤) .فاعلية العلاج بالتحصين التدريجي والتدريب التوكيدي في علاج المخاوف الاجتماعية، ***مجلة الإرشاد النفسي. العدد الثاني***. تصدر عن جامعة عين شمس

٢١.آورن بيك ( ٢٠٠٠) .***العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية*** ، ترجمة عادل مصطفى ، القاهرة ،دار الأفاق العربية

٢٢.إيمان عبد المنعم عباس محمود(٢٠٠٣ ).مدي فاعلية برنامج للتدريب علي السلوك التوكيدي عند الصم في خفض السلوك العدواني، ***رسالة ماجستير*** كلية التربية – قسم علم النفس التربوي جامعة أسيوط

٢٣.إيمان محمود صبري (٢٠٠٣). بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل والدافعية للانجاز. ***المجلة المصرية للدراسات النفسية*** المجلد الثالث عشر العدد٣٨

٢٤.أيمن غريب (١٩٩٤). حالة تقدير الذات وعلاقتها بمركز الضبط المدرك ، ***مجلة علم النفس***،السنة التاسعة ، العدد الحادي والثلاثون

٢٥.إيهاب الببلاوى (٢٠٠٤) . ***توعية المجتمع بالإعاقة الفئات – الأسباب –الوقاية***(، الرياض، مكتبة الرشد ناشرون

٢٦.بديعة حبيب بنهان ( ٢٠٠٥ ) .فاعلية الإرشاد باللعب في تنمية التفاعل الإجتماعى لدى الأطفال

الصم المدمجين مع أقرانهم العاديين، ***مجلة الإرشاد النفسي،*** العدد التاسع عشر، جامعة عين شمس

٢٧.جاك سي استيورت(١٩٩٦).***إرشاد الآباء ذوى الأطفال غير العاديين***, ترجمة / عبد الصمد الاغبرى وفريدة آل مشرف, الرياض, مطابع جامعة الملك سعود ٠

٢٨.جمال محمد الخطيب ( ١٩٩٧ )***. الإعاقة السمعية*** , الأردن, الجامعة الأردنية٠

٢٩.جمال محمد الخطيب (٢٠٠٥)***مقدمة في الإعاقة السمعية***. الطبعة الثانية, دار الفكر للطباعة, عمان, الأردن

٣٠.جمال مختار حمزة( ٢٠٠٥). قلق المستقبل لدى أبناء العاملين بالخارج ، ***مجلة العلوم التربوية*** ، جامعة القاهرة العدد١

٣١.حامد عبد السلام زهران ( ١٩٩٨ )***. التوجيه والإرشاد النفسي***, ط٣, القاهرة, عالم الكتب

٣٢.حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧). ***الصحة النفسية والعلاج النفسي***, ط٣, القاهرة, عالم الكتب٠

٣٣.حامد عبد السلام زهران (٢٠٠١). ***الصحة النفسية والعلاج النفسي*** ، الطبعة الثالثة ، مكتبة العبيكان،الرياض

٣٤.حسن سليمان (١٩٩٤).***نحو مستقبل أفضل للطفل المعوق***، مطبوعات المؤتمر السادس لاتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين، جمهورية مصر العربية .

٣٥.حمدي شحاتة عرقوب (١٩٩٢). اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم الصم وعلاقتهما بمفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال ، ***ماجستير (غير منشور)***، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس

٣٦.خالد عبد الرازق السيد(١٩٩٠). دراسة دينامية لبعض أبعاد البناء النفسي لدى الصم البكم، ***ماجستير (غير منشورة)،*** معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس

٣٧.رابعة عدوان ( ١٤١٣هـ). انفعالات الخوف والغيرة وعلاقاتها بالاتجاهات الو الدية المدركة ، ***رسالة ماجستير غير منشورة*** ، الرياض جامعة الملك سعود

٣٨.روبين داينز( ٢٠٠٦ )***. إدارة القلق*** ،القاهرة ، ترجمة دار الفاروق

٣٩.ريم نشابة معوض( ٢٠٠٤ )***. الولد المختلف تعريف شامل لذوى الحاجات الخاصة والأساليب التربوية المعتمدة،*** بيروت، دار العلم للملايين

٤٠.زيدان السرطاوى(١٩٩١).أثر الإعاقة السمعية للطفل على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات **,مجلة جامعة الملك سعود** , العلوم التربوية (١) , المجلد الثالث , الرياض

٤١. زينب محمود شقير (٢٠٠٢أ). ***خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة/ الدمج الشامل / التدخل المبكر/التأهيل المتكامل***, ط ١ , القاهرة ، النهضة العربية

٤٢.زينب محمود شقير ( ٢٠٠٢ب). ***اسرتى / مدرستي / أنا ابنكم المعاق /ذهنيا / سمعيا / بصريا*** / ط١، القاهرة ،النهضة المصرية

٤٣.زينب محمود شقير (٢٠٠٥). "***مقياس قلق المستقبل***" القاهرة : الأنجلو المصرية

٤٤. سعاد غيث (٢٠٠٦).***الصحة النفسية للطفل***,عمان:دار الصفاء للنشر

٤٥.سعاد محمد عبد المنعم محمد ( ٢٠٠٩ ) . فاعلية التدريب على بعض أنماط التفاعلات الاجتماعية في تخفيف الوحدة النفسية لدى الأطفال ضعاف السمع ، ***رسالة ماجستير ، غير منشورة*** ،معهد البحوث والدراسات العربية ،قسم الدراسات التربوية ، القاهرة

٤٦.سعد جلال ( ١٩٨٠ ) . ***في الصحة العقلية , الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية*** ,الإسكندرية, مكتبة المعارف الحديثة.

٤٧.سعد عبد المطلب عبد الغفار (٢٠٠٢ ).الفروق الجوهرية بين الأطفال الصم والبكم وأقرانهم الأسوياء في استخدام استراتيجيات تحليل المعلومات دراسة إمبريقية مقارنة باستخدام بطارية كوفمان لتحليل المعلومات، ***مجلة معوقات الطفولة بجامعة الأزهر***، العدد العاشر

٤٨.سعيد حسني العزة (٢٠٠٢). ***التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية*** ، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان

٤٩.سعيد حسنى العزة ( ٢٠٠١ ).***الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة***، عمان، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة والنشر والتوزيع

٥٠.سناء منير مسعود (٢٠٠٦).بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل من المراهقين ، ***رسالة دكتوراه غير منشورة*** ، جامعة طنطا

٥١.سيد عجاج ( ١٩٩٢ ). دراسة للقلق لدى الأطفال من حيث علاقته بالضغوط الو الدية، ***رسالة ماجستير غير منشورة*** كلية التربية جامعة الزقازيق

٥٢.سيد محمد غنيم (١٩٧٥). ***سيكولوجية الشخصية " محدداتها، قياسها، نظريتها "*** ،القاهرة : دار النهضة العربية

٥٣.شريف أمين السعيد ( ١٩٩٦ ). مفهوم الذات لدى الأطفال متأخرى النمو اللغوي ، ***رسالة ماجستير***، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس

٥٤.شعبان رضوان و عادل هريدي (٢٠٠١). العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة، ***مجلة علم النفس*** ، العدد ٥٨ ، القاهرة

٥٦.شوقي طريف( ١٩٩٨ ). ***توكيد الذات مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية*** ، القاهرة ،دار غريب

٥٧.شوقيه إبراهيم (١٩٩٣). الضغوط النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة وعلاقتها بتقدير الذات، ***رسالة ماجستير*** ،كلية التربية، جامعة الزقازيق

٥٨.صادق عبده سيف المخلافي ( ٢٠٠٥). فعالية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الشخصية ( التوكيدية،والاستقلالية) والاجتماعية( التعاون، والتواصل الاجتماعي) لدى عينة من الأطفال الصم في الجمهورية اليمنية،***رسالة دكتوراه***

٥٩.صالح عبد الله هارون (٢٠٠٠)***تدريس ذوى الإعاقات البسيطة في الفصل*** العادي،الرياض،شركة الصفحات الذهبية للطباعة والنشر

٦٠.صبحي سليمان ( ٢٠٠٧ )***تربية الطفل المعاق***، الجيزة، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية

٦١.صلاح حميد حسين كَرميان(٢٠٠٨). سمات الشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى العاملين بصورة وقتية من الجالية العراقية في استراليا، ***رسالة دكتوراه*** ، الأكاديمية العربية المفتوحة ، الدنمرك ، كلية الآداب والتربية ، قسم العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية

٦٢.صلاح مخيمر( ١٩٨١ ). ***مفهوم جديد للتوافق*** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية

٦٣.طريف شوقي فرج ( ١٩٩٤).محددات السلوك التوكيدي دراسة لحجم ووجهة الآثار ***مجلة علم النفس العدد٢٥***

٦٤.طريف شوقي فرج ( ١٩٩٨ ). ***توكيد الذات مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية*** ، دار غريب للطباعة النشر ،القاهرة

٦٥.طريف شوقي فرج ( ٢٠٠٣). ***المهارات الاجتماعية والاقتصادية*** – دراسات وبحوث نفسية ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع

٦٦.طلعت منصور غبريال (٢٠٠٤)***مبادئ التوجيه والإرشاد المدرسي***,الكويت،الجامعة العربية المفتوحة

٦٧.طه عبد العظيم حسين (١٩٩١***)***. مدى فاعلية التدريب التوكيدي في تحسين تصور الذات لدى المراهقين" ***رسالة دكتوراه. غير منشورة***. كلية التربية ببنها. جامعة الزقازيق.

٦٨.عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤). ***الإعاقات الحسية*** ، القاهرة ،الطبعة الأولى ، دار الرشاد للنشر

٦٩.عبد الحميد حميدان (١٩٨٨).بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية المرتبطة بالاتجاه الديني ***رسالة دكتوراه غير منشورة***، كلية التربية، جامعة المنصورة .

٧٠.عبد الخالق موسى جبريل (١٩٩٣). تقدير الذات لدى الطلبة المتفوقين و غير المتفوقين دراسيا ، ***مجلة دراسات، السلسلة أ ، العلوم الإنسانية*** ، تصدر عن عمادة البحث العلمي ، الجامعة الأردنية ، عمان

٧١.عبد الرازق سيد ( ١٩٩٥).طرق وفنيات التواصل مع الأصم ، ***محاضرات مركز التدريب الرئيسي ببورسعيد*** ، وزارة التربية والتعليم .

٧٢.عبد الرحمن الشبانات (١٩٩٦).تقيم العلاج العقلاني الانفعالي لحالات الرهاب الاجتماعي ، ***رسالة ماجستير غير منشورة*** ،الرياض المركز العربي للدراسات الأمنية .

٧٣.عبد الرحمن سليمان ( ١٩٩٩). بناء مقياس تقدير الذات لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية في دولة قطر ، ***مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب*** ، العدد الرابع والعشرين ، القاهرة

٧٤.عبد الرحمن سيد سليمان ( ٢٠٠١ ). ***سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة***، ج ٣، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق

٧٥.عبد الستار إبراهيم – رضوى إبراهيم ( ٢٠٠٣ ).***علم النفس أسسه ومعالم دراسته*** – القاهرة – مكتبة الأنجلو المصرية

٧٦.عبد الستار إبراهيم ( ٢٠٠١). الضغوط اللاحقة للصدمات النفسية والانفعالية : منهج سلوكي متعدد المحاور لفهمها وعلاجها ،***كتاب المؤتمر الدولي الثالث للخدمات النفسية والاجتماعية في مجتمع متغير*** ، مكتب الإنماء الاجتماعي ، الكويت .

٧٧.عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤). ***العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث*** القاهرة. دار الفجر للنشر والتوزيع

٧٨.عبد العزيز السيد الشخص ( ١٩٨٧). ***أثر مقررات التربية الخاصة في تغيير اتجاهات طلاب كلية التربية نحو المعوقين،*** ألكتاب السنوي في التربية وعلم النفس، المجلد الثالث عشر، القاهرة، دار الفكر العربي.

٧٩.عبد العزيز السيد الشخص( ١٩٩٧ ).***اضطرابات النطق والكلام خلفيتها – تشخيصها – أنواعها -علاجها***، الرياض، شركة الصفحات الذهبية للطباعة والنشر

٨٠.عبد الغني إبراهيم(٢٠٠٣) .فعالية كل من السيكودراما وجداول النشاط المصور في الحد من السلوك العدواني لدي الأطفال الصم. ***المجلة التربوية العدد الثامن عشر يناير جامعة جنوب ا لوادي*** ، كلية التربية بسوهاج.

٨١.عبد الفتاح صابر عبد المجيد ( ١٩٩٧ ).***التربية الخاصة لمن ؟ لماذا؟ كيف؟*** القاهرة ، الصفوة للطباعة والنشر .

٨٢.عبد المطلب القريطى ( ٢٠٠١ ). ***سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*** , ط٢ ,القاهرة, دارالفكر العربي

٨٣.عبد الوهاب محمد كامل ( ١٩٨٩ ) . المكونات العاملية لتقدير الذات بحث منشور ***مجلة كلية التربية ,جامعة طنطا , يناير***

***٨٤-*** عزيزة يحيى أحمد أحمد(٢٠١١). فعالية برنامج إرشادي للتدريب على مهارات السلوك التوكيدي في تحسين بعض الخصائص النفسية للأطفال المعاقين سمعيا .**رسالة ماجستير غير منشورة .**

٨٤.عصام النمر( ٢٠٠٠). ***دليل العمل مع الأصم*** ، ط١، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع

٨٥.عفاف أحمد فراج، نهى مصطفى محمد ( ٢٠٠٤ ) .***الفن وذوى الاحتياجات الخاصة***، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية

٨٦. عمرو رفعت ( ٢٠٠٥ ). ***الإعاقة السمعية***، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية
٨٧.علاء الدين كفافي ( ١٩٨٩). تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الو الدية والأمن النفسي، دراسة في عملية تقدير الذات ، ***المجلة العربية للعلوم الإنسانية***، العدد التاسع والثلاثون، مجلد٩ ، مجلس النشر العلمي الكويتي، جامعة الكويت
٨٨. علاء الدين كفافى ، وفاء صلاح الدين، أحمد أحمد روبي (١٩٩٠). بناء مقياس للقلق الرياضي، ***حولية كلية التربية، السنة السابعة***، العدد السابع
٨٩.على بن محمد على المشيخى (٢٠٠٩).قلق المستقبل وعلاقته بكل من فعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف ، ***رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة أم القرى*** ،تخصص إرشاد نفسي
٩٠.علي حسين زيدان (١٩٩٧). ***الخدمة الاجتماعية للمعوقين***، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان
٩١.على عبد النبي (٢٠٠٠). مدى فاعلية العلاج الأسرى في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوى إعاقة السمعية ، ***رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة الزقازيق*** ، فرع بنها
٩٢.على عبد النبي حنفي ( ٢٠٠٧) .***العمل مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة***، دسوق، العلم والإيمان للنشر والتوزيع
٩٣.على عبد النبي حنفي(٢٠٠٣). ***مدخل إلى الإعاقة السمعية*** ".ط١ ، الرياض،: سلسلة إصدارات الأكاديمية الخاصة

٩٤.على عبد النبي حنفي(٢٠٠٢).مشكلات المعاقين سمعيا كما يدركها معلمو المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات ، ***مجلة كلية التربية ببنها*** ، المجلد الثاني عشر ، العدد ٥٣ ، أكتوبر ٢٠٠٢
٩٥.على محمد الديب (١٩٩١). العلاقة بين تقدير الذات ومركز التحكم والانجاز الأكاديمي في ضوء حجم الأسرة وترتيب الطفل في الميلاد، ***مجلة الدراسات النفسية*** ،سبتمبر، العدد الأول.
٩٦. على محمد١٩٩٨ () .التقبل الاجتماعي لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين،***المؤتمر القومي السابع للاتحاد، ذوو الاحتياجات الخاصة والقرن الحادي والعشرين*** في١٠ ديسمبر - الوطن العربي، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة .

٩٧.فاروق الروسان ( ١٩٨٩). ***سيكولوجية الأطفال غير العاديين***، مقدمة في التربية الخاصة، مكتبة الجامعة،عمان

٩٨.فاروق الروسان (٢٠٠١)***سيكولوجية الأطفال غير العادين*** ، مقدمة التربية الخاصة ، ط٥ ، القاهرة ، دار الفكر

٩٩.فتحيه أحمد بطيح ( ٢٠٠١ ). ***مناهج التربية الخاصة لغير العاديين*** وإعداد معلم التربية خاصة،المنوفية،دار الحسين للطباعة والنشر

١٠٠.فضيلة محمد عرفات السبعاوي(٢٠٠٧ ).قلق المستقبل لدى طالبات كلية التربية وعلاقته بالجنس والتخصص الدراسي دراسة منشورة في ***مجلة كلية التربية جامعة الموصل*** للعام٢٠٠٧ ١٠١.فواز روبين أبو جهل (٢٠٠٣ ).القلق لدى طلبة كلية التربية الحكومية بغزة وعلاقته بتقدير الذات وبعض المتغيرات الأخرى ،***رسالة ماجستير غير منشورة*** ، مودعة بجامعة القدس المفتوحة ،غزة

١٠٢.فيصل محمد الرزاز( ١٩٩٠ ).***اللغة واضطرابات النطق والكلام*** ، بيروت ، دار العلم للملاين

١٠٣.قدري حفني (١٩٩٨). حول نفسية الأصم، ***المجلس القومي للأمومة والطفولة*** ، رئاسة مجلس الوزراء،المكون التدريبي الثاني للأخصائيين النفسيين

١٠٤.كاظم أغا ( ١٩٨١ ). ***علم النفس الفسيولوجي*** دار الأفاق الجديدة ، بيروت

١٠٥.لبنى الطحان (١٩٩٥). تقدير الذات وعلاقته ببعض المخاوف لدى الطفل الأصم ، ***رسالة ماجستير*** مودعة لدى جامعة عين شمس.

١٠٦.لويس كامل مليكه (١٩٩٨). مشروع رعاية وحماية الأطفال متحدي الإعاقة، المكون التدريبي الثاني للأخصائيين النفسيين، ***المجلس القومي للأمومة والطفولة*** ، رئاسة مجلس الوزراء، القاهرة

١٠٧.ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ( ٢٠٠٧). ***تأهيل المعاقين***. عمان: مكتبة المجمع العربية للنشر والتوزيع

١٠٨. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ( ٢٠٠٠ ) ***. السامعون بأعينهم , الإعاقة السمعية*** , ط١ , عمان, دار صفاء للنشر والتوزيع٠

١٠٩.ماهر الهواري (١٩٨٦). القلق.. ظاهرة العصر المرضية ، ***مجلة الأمن والحياة*** ، العدد ٥٦ ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض

١١٠.ماهر الهواري، محروس الشناوي (١٩٨٧). العلاقة بين قلق الاختبار والعادات والاتجاهات الدراسية لدى طلاب الجامعة. ***رسالة الخليج العربي، العدد الثاني والعشرون***، السنة السابعة

١١١.مجدي عزيز إبراهيم، جمعة حمزة أبو عطية( ٢٠٠٦ ). ***تدريس الرياضيات للتلاميذ المعوقين سمعياً***، القاهرة، عالم الكتب

١١٢.محجوب الصدق المصطفى (١٩٩٨). تقدير الذات لدى الشيوخ والمسنين وعلاقته بالاكتئاب " دراسة ميدانية بالولاية الشمالية " رسالة ***ماجستير غير منشورة*** ، جامعة الخرطوم

١١٣.محمد إبراهيم عيد (٢٠٠٠). دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس و التخصص لدى عينة من الشباب ، ***مجلة كلية التربية*** ، العدد ٢٤ ، الجزء الرابع

١١٤.محمد أحمد حماد عبد الخالق(٢٠٠٨ ).فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ الصم في المرحلة الابتدائية، ***ماجستير*** جامعة أسيوط كلية التربية قسم علم النفس

١١٥.محمد أحمد محمد إبراهيم سعفان (٢٠٠١). ***الإرشاد النفسي للأطفال***, الجزء الأول, القاهرة, دار الكتاب الحديث

١١٦.محمد السيد عبد الرحمن ( ١٩٩٨). ***دراسات في الصحة النفسية*** ، الجزء الثاني ، دار قباء للطباعة والنشر،لقاهرة

١١٧.محمد السيد عبد الرحمن و هانم عبد المقصود (١٩٩٨). المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدي والقلق الاجتماعي وعلاقتها بالتوجه نحو مساعدة الآخرين لدى طالبات الجامعة. *في محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨)*. ***دراسات في الصحة النفسية ج٢*** ص ص ١٤٩-١٩٩ القاهرة. دار قباء للطباعة والنشر

١١٨.محمد القرني ( ١٩٩٢). الخوف الاجتماعي وعلاقاته ببعض أساليب المعاملة الو الدية كما يراها الأبناء ، ***رسالة ماجستير*** غير منشورة ، الرياض جامعة الملك سعود

١١٩.محمد النوبي محمد ( ٢٠٠٠ ).أساليب المعاملة الو الدية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى الأطفال الصم، رسالة ***ماجستير*** ، كلية التربية،جامعة الزقازيق

١٢٠.محمد النوبي محمد ( ٢٠٠٥ ). ***سيكولوجية ذوى الإعاقة السمعية*** ،القاهرة، مكتبة النهضة المصرية

١٢١.محمد بيومي حسن (١٩٨٩). تقدير الذات لدى التلاميذ ذوى التحصيل المنخفض في بحوث ***المؤتمر الخامس لعلم النفس في مصر*** ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة

١٢٢.محمد رجاء حنفي عبد المتجلي ، عبد الله حسين الغامدي (١٩٨٦). القلق أحد الأساليب المختلفة للتكيف غير السوي ، ***مجلة القافلة ، العدد السابع*** ، أرامكو ، الظهران

١٢٣.محمد عبد التواب معوض (١٩٩٦). اثر كل من العلاج المعرفي والعلاج النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة ، ***رسالة دكتوراه*** غير منشورة جامعة طنطا

١٢٤.محمد عبد الحي ( ٢٠٠١ ). ***الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل*** , ط١ ,الأمارات العربية , دار الكتاب الجامعى٠

١٢٥.محمد فتحي عبد الواحد ( ١٩٩٨). ***طرق الاتصال بالصم وأساليبها*** ، دبي ، دار القلم .

١٢٦.محمد محمد بسيونى خليل ( ٢٠٠٣ ).***مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة المصرية*** ، في انحرافات الشباب العربي في عصر العولمة ، كراسة التعليمات ،

١٢٧.محمود ملكاوي ( ٢٠٠٦). فاعلية برنامج تدريبي لأمهات الأطفال المعاقين سمعياً إعاقة متوسطة في مرحلة ما قبل المدرسة في تحسين نطق الأصوات الكلامية العربية ، ***رسالة دكتوراه*** غير منشورة لجامعة عمان العربية للدراسات العليا ، عمان.

١٢٨.محمود جاد البنا ( ١٩٨٣). ***يسألونك عن القلق*** ، المجلة العربية ، العدد ١٣٦ ، الرياض

١٢٩.محمود فتحي عبد الحي (٢٠٠١). ***الإعاقة السمعية و برنامج إعادة التأهيل***, الكتاب الجامعي, الإمارات

١٣٠.محمود فتحي عكاشة (١٩٨٦). تقدير الذات و علاقته ببعض المتغيرات البيئية والشخصية

١٣١.محمود محي الدين عشري( ٢٠٠٤ ).قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية ، دراسة عبر حضارية مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان ، ***المؤتمر الثانوي الحادي عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس*** المجلد الأول

١٣٢.مدحت أبو النصر (٢٠٠٥ ).***الإعاقة النفسية*** – المفهوم – الأنواع – البرامج – الرعاية، القاهرة مجموعة النيل المصرية

١٣٣.مريم بنت حافظ عمر تركستاني (٢٠٠٨ ).دراسة مقارنة لبعض المتغيرات الشخصية والمعرفية والاجتماعية لدى ضعيفات السمع المدموجات وغير المدموجات في مدينة الرياض ، ***رسالة دكتوراه*** كلية العلوم الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

١٣٤.مصطفى عبد المحسن( ٢٠٠٧). فاعلية الإرشاد النفسي في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية بأسيوط ، ***رسالة ماجستير*** غير منشورة ،جامعة اسيو ط

١٣٥.مصطفى على رمضان مظلوم (١٩٩١). فاعلية التدريب التوكيدي في تحسن السلوك الاندفاعي والتروي لدى عينة من طلاب الجامعة ، ***رسالة دكتوراه*** ، جامعة الزقازيق بنها ، كلية التربية

١٣٦.مصطفى فهمي (١٩٦٥). ***سيكولوجية غير العاديين*** ، الفجالة، القاهرة

١٣٧.مصطفى فهمي (١٩٧٥). ***الإنسان وصحته النفسية*** ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية

١٣٨.مصطفى كامل (١٩٨٩). ***سيكولوجية التعلم***. طنطا. مكتبة سماح.

١٣٩.مصطفى نورى القمش ( ٢٠٠٠).***الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة***، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر

١٤٠.مصطفى نورى القمش ، وخليل عبد الرحمن ( ٢٠٠٧). ***سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة،*** عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع

١٤١.ممدوحة سلامة (١٩٩٠). ***علم النفس المقارن في التعلق لدى الإنسان وال***حيوان, القاهرة, مكتبة الأنجلوالمصرية.

١٤٢.ممدوحة سلامة (١٩٩١ ).المعاناة الاقتصادية في تقدير الذات و الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة ، ***مجلة دراسات نفسية*** ، ك١،ج٣، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، القاهرة

١٤٣.منصور وعيد والببلاوى، طلعت ومحمد إبراهيم وفيولا (٢٠٠٤). ***مبادئ التوجيه والإرشاد المدرسي*** ،الكويت الجامعة العربية المفتوحة

١٤٤.مي محمد الرميح واحمد عبد الخالق (٢٠٠٢ ).التميز بين القلق والاكتئاب باستخدام النموذج المعرفي والوجداني . ***المجلة المصرية للدراسات النفسية*** المجلد ١٢ العدد ٤

١٤٥.ناصر الدباسي( ١٩٨٩) .***(تعليم الصم ) الجهود الدولية العربية***،الرياضي، مؤسسة الممتاز للطباعة

١٤٦.ناهد شريف سعود( ٢٠٠٥ ).قلق المستقبل وعلاقته بسمت التفاؤل والتشاؤم **. رسالة دكتوراه** غير منشوره، جامعة دمشق سوريا

١٤٧.نجلاء محمد العجمي (٢٠٠٤ ).بناء أداة لقياس قلق المستقبل لدى طلاب وطالبات جامعة الملك سعود، ***رسالة ماجستير*** غير منشورة ، جامعة الملك سعود

١٤٨.نجوى السيد بنيس (١٩٩٥ ). الكفاية الشخصية وتقدير الذات وعلاقتهما بأمراض الاكتئاب لدى المراهقين ، ***رسالة دكتوراه*** غير منشورة ، جامعة الزقازيق

١٤٩.هالة عبد القادر عبد العظيم(١٩٩٩). المشكلات السلوكية للطفل الأصم، ***ماجستير*** (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٥٠.هول و ليندزي ( ١٩٧٨ )***.نظريات الشخصية*** ، ترجمة فرج أحمد وقدري حفني،القاهرة : الهيئة المصرية العامة للنشر و التوزيع

١٥١.وحيد مصطفى كامل( ٢٠٠٣). ***علاقة تقدير الذات بالقلق الإجتماعى لدى الأطفال ضعاف السمع***، دراسة منشورة – كلية التربية النوعية ببنها – جامعة الزقازيق

١٥٢.وزارة التربية والتعليم ( ١٩٩٠ )***. قرار وزاري رقم ٣٧ لسنه ١٩٩٠*** فى شأن اللائحة التنفيذية لمدارس وفصول التربية الخاصة وزارة التربية والتعليم

١٥٣.وزارة التربية والتعليم (٩٩/٢٠٠٠ )***.التوجيهات الفنية والتعليمات الإدارية لمدارس وفصول التربية الخاصة*** للعام الدراسي ٩٩/٢٠٠٠قطاع التعليم العام، الإدارة العامة للتربية الخاصة

١٥٤.وفاء محمد حميدان القاضي( ٢٠٠٩). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، ***رسالة ماجستير***، الجامعة الإسلامية -غزة، كلية التربية، قسم علم النفس

١٥٥.يزيد بن محمد الشهيرى(٢٠٠٥).السلوك التوكيدي لدى مدمني أربعة أنماط من المخدرات دراسة مقارنة بين مدمينى المخدرات للمدومين لمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض، ***رسالة ماجيستر*** في العلوم الاجتماعية تخصص رعاية وصحة نفسية

١٥٦.يوسف القريوتى وآخرون ( ١٩٩٥ ) . ***المدخل إلى التربية الخاصة*** , الأمارات العربية, دار القلم..

١٥٧.يوسف بن عبد الله الرميح(٢٠٠١).فاعلية برنامج للتدريب التوكيدي الجمعي في رفع مستوى السلوك التوكيدي لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة.***ماجستير***،جامعة الملك سعود، الرياض

## ثانياً: المراجع الأجنبية:


158.Andrews, J. F., Leigh, I. W., & Weiner, M. T. (2004). Deaf people: Evolving perspectives from psychology, education, and sociology. Boston, ***MA: Pearson Education, Inc***

159.Bagga-Gupta, S. (1999-2000). ***Visual language environments: Exploring everyday life and literacies in swedish deaf bilingual schools***. Visual Anthropology Review, 15 (2)

160.Bahan, B. (1989): Total Communication. A total farce. In Wilcox, S**.** ***(Ed.), American deaf culture: An anthology.*** Burtonsville, MD: Linstok press

161.Bender,R.Lwells, M,G and Peterson ,S,R (1993).***Self-Esteem Paradoxes and innovation in clinical theory andWashington D.C*** Practice

162.Carlson, J & Hyde, M. (1980). Personality and political recruitment, actualization or compensation ***Journal of psychology, 106(1)***

163.Carney, A.E. & Moeller, M.P. (1998). ***treatment Efficacy hearing research,*** vol. 41, PP. 61-84

164.Chairperson Stoff ord. (1990). " ***The Effects of Aclass room guidance program in swedish and motovation and goal-stling.- strategies on the career maturity, locse of control and self swedish of higschool freshment"*** Dissetatior Abstrcts in remational vol (91), p.418

165.Chris, Hopper (1989). ***"Self concept and motor performance Hearing impaird boys and girls"*** Psyc. Scan (10.Mr) vol (8),N (3) Sept

166.Correa,M.(2008).The nature of the social experiences of students with deaf-Blindness who are educated in inclusive settings , ***journal of visual impairment&Blindness,102(5)272-283***

167.Cordula Artelt& Regine Becker(1998). Evaluation of a Training Program Using Visible Speech in German Schools for the Deaf, Humboldt University of Berlin, University of Potsdam- ***Journal of Deaf Studies and Deaf Education 3:2 Spring 1998***

168.David-Forrugia, L. (1986). "***An Adlerior perspective for under standing deafness Swedish and psychology"*** J. of Adler in Therapy vol (42). N.(201)

169.Dorothy H, G. (1990)***. Stress Management an Integrated Approach t***o ***Therapy*** ,BRNNER AZEL Publishers, New York

170.Drasgow, E. & Paul, P. (1995)***. A critical analysis of the use of MCE systems with deaf student:*** A review of the literature. ACEHI/ACEDA, 21 (3), 80-93

171.Edina Jambor &Marta Elliott(2005). Self-esteem and Coping Strategies among Deaf Students- ***Journal of Deaf Studies and Deaf Education vol. 10 no.1***

172.Elaina, Z. (1983). ***Mastering Assertiveness skills. Power and positive influence at work***, Amacom, American Management Associations

173.Francis G., & Radka DF., (1995) **.** Social anxiety in adolescents.Social Phobia Clinical and Research Perspectives. Edited by MB stein, ***American Psychiatric Press, pp.119-143***

174.Gackan,s. (1994) . ***the relationship between social skills and psychological Functioning in early adolescence*** . personality and Indiviaual Differences,16(5)

175.Gresham , F. M, Mac Millan, D . L, Bocian, K. M, Ward, S. L , & Forness, S.R .( 1998 ) . Comorbictity of Hyperactivity – Impulsivity –

Inattention and conduct problems . Risk factors in social , affective , and academic , ***Journal of Abnormal Child Psychology, 26 , pp 393 – 400***

176.Gullone,E. (1993***).*** Self Reports of panic attacks and manifest anxiety in adolescents. ***Behavior Research and therapy,***3, ,pp111-116

177.Hardman, M.L; Drew, C.J.; Egan, M.W. & Wolf,B. (1993). ***Special "Human Exceptionality society,*** Education, Boston,Allyn & Bacon School and Family", Fourth Edition, Boston, Allyn and Bacon

١٧٨.Hechtman ,L . T. ( 1993 ) ***. Hyperactive children grown up*** . Kno ADHD in children ,adolescents , and adults ( 2 nd ed ) . New York , Guilford Press

179.Hoffmeister, R. (2000). ***A piece of the puzzle: ASL and reading comprehension in deaf children***. In Chamberlain, C., Morford, J., & Mayberry, R. (Eds.), Language acquisition by eye

180.Hayes, D., & Norther, L., J. (1997). ***"Infants And Hearing,***" London, Singular Publishing group

181.Isaacs ,A.F.( 1982 ).***Self Esteem GiftednessTalent Creativity and suicide .*** the Creative Child and adult quartory Vol. II, p 5

182.Jackson,L.,p.( 1997***)."Apsycho - social and Economic profile of the Hearing Impaired and Deaf "***, in Hull, R. (Eds): Aural Rehabilitation, Third Education by Singular Publishing Group. Inc. 37-47

١٨٣.John,Maddock,E.&Cerrard.J.(1999**).**Determinants of self-concept ***& ,*** in deaf and hard of bearing children: ***Journal of developmental&Physical Disabilities.***Sep.Vol 11(3).pp 251-237

184.Joseph Miquel –Sanchez Sueives( 2001).***Assertiveness and***

***Substances Abuse in adolescents Results from across*** 'Sectional study Ahles–De'picologia'Jun 'Vol.(17)essen university

185.Kauffman, J. ( 2003 ). Exceptional& Hallahan, D- ***Special Education.*** Boston

Schmelzer, D. (١٩٩٠).

186.Kanfer, H., Reinecker, H. & F. Selbstmanagment-Therapie. Ein

١٨٧.Kiselica, M, Lehrbuch fuer klinischen Praxis. Berlin. Springer

Baker, S, Thomas, R. & Reedy, S. (1994). Effects of stress inoculation training on anxiety, stress and academic performance among adolescents. ***Journal of counseling psychology***, 41, 3, 335-342

188.Kristen, C.K,et.al,(1999). Gender Differences in Self- Esteem,Ameta ***Psychological Bulletin,125(4),p470-500 Analysis***

189.Lampard Marie, T. (1060***).“The Art work of deaf children”*** J. American Annuls of the deaf, U.S.A

190.Lau,-sing;lau,-winnine(1996).***outlook on life;how adolescents and children view the life –*** style of parents ,aduits and self

١٩١.Laurence ,D(1981). The Development of self-esteem nquestionnaire. ***Journal of Education Psychology***, vol. (5),No.(7), p 245-251

192.Lee, S. & Crockett, M. (1994). ***Effect of assertiveness training on levels of stress and assertiveness experienced by nurses in Taiwan Republic of China, Issues in Mental Health Nursing***, 15, 419-432

193.Lewis, V. (1996)**.** ***“Development and Handicap”,***Oxford UK, Blackwell

194.Livingston, S. (1997). ***Rethinking the education of deaf students.*** Portsmouth, NH: Heinemann.

195.Lone Percy-Smith *, Per Caye´-Thomasen, Mette Gudman, (2008)**.** Self- esteem and social well-being of children with cochlear implant compared to normal-hearing children- International ***Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*** -2008. 72, 1113—1120

١٩٦.Maria, K.& Harnish, D.L,( 2000). Self- Esteem in Children, British ***Journalof Education Psychology***,(70),p229-242

197.Mach, J.E,: (1983). ***Self – Esteem and its development***: on over (Eds) the development and view mach, i.e., and ablon, s.l

198.Margraf, J. & Rudolf, K. (1999). Angst in sozialen Situationen: Das Konzept der Sozialphobie. In Margraf, J. & Rudolf, K. (Hrsg). Soziale Kompetenz Soziale Phobie.***Hohengehren. Germany***. Schneider Verlag. Pp. 3-24

199.Marks IM., ( 1995). Advances in behavioral- cognitive therapyof social phobia***. Journal of Clinical Psychiatry,*** 56(5),pp.25-31

200.Marks, I.M. (1987). ***Fears, phobias, and rituals. Panic, anxiety, and their disorders*** New York: Oxford University Press

201.Mays Wanda Williamson (1996).***The Efficacy of classroom Format Assertiveness Training program An Assertive Behavior Assertiveness Knowledge Anxiety and local of control in Fifth Grade students ( young woman Christian Assosialition )*** source D A 1,A57/05.p1971-nov.1996

٢٠٢.MICHAEL.D.

Y(1985). ***the relationship between deaf students self-esteem and dimensions of their interfamilial*** communication":" Dis.Abs.int .Vol 46(5)1704

203.Moline. R. (1990) **.**future Anxiety : clinical issues of children in the latter phases of foster care child and adolescent social ***work journal,*** Vol.7

204.Moore, M. S., & Levitan, L. (1993). ***For hearing people only***. Rochester, NY:MSM Productions

205.Moores, D. F. (1996). ***Educating the deaf:*** Psychology, principles, and practices. Boston, MA: Houghton Mifflin.

206.Mourrean A. Smith (1994). "***Enhancing – Educational Opportunities For Hispanic Student who are Deaf "***, Now York, Association for Bilingvol Educational, V. (9), 7-13

207.Murray J. Dyck&Esther Denver(2003)**.** Can the Emotion Recognition Ability of Deaf Children be Enhanced? A Pilot Study- ***Journal of Deaf Studies and Deaf Education*** vol. 8 no.3

208.Myers , D.G.( 2000 ) . ***Livong with Hearing Loss .*** New Haven, CT and London Yale University Press. Pp 6 – 26

209.Rappaport. H (1991) . ***Measuring defensiveness against future anxiety Telepression.*** Current psychology research and Review. Vol. 10 (1). PP 65- 77

210.Reilly, R. (1983***)."Educationl Psychology"***, NewYork, Macmillan Publishing Co., Inc63). Mahwah, NJ: Erlbaum

211.Richard , C.S.( 2002 ) **. *Hearing Loss and anxiety in adults***. Behavior Genetics .Aprilpp227–241

212.Robson.P.J(1988).Self- Esteem A psychiatric view, British ***Journal of psychology***, 153pp6-15

213.Roeder, B. & Maragraff, J. (1999). Kognitive Verzerrung bei sozial aengstlichen Personen. In Margraf, J. & Rudolf, K. (Hrsg). Soziale Kompetenz Soziale Phobie.Hohengehren. Germany. Schneider Verlag. Pp. 61-71.

٢١٤.Samson,(2000). ***Controversies in the Field of Hearing Impairment:Early*** Identification,Educationa Methods ,and Cochlear Implants,Infant Young Children 2000and12(4):77-88 Aspen Publishers, Inc

215.Searls, J. (1990). ***study of parental Deafness as factor in the Development of self concept in samples deaf and hearing*** college Swedish students" D.A.I, vol (51)

216.Smith, D.D. (2007***). Introduction to special education***, Sixth Edition, Boston, London

٢١٧.Spencer, A; Jeffrey, S. nevid; (1977) ***Behaviour therapy.*** New York. Doubled and Co, INC

218.Stangier, U. & Heidenreich, T. (1999). ***Die Soziale Phobie aus kognitiv-bihavioraler Perspective***. In Margraf, J.& Rudolf, K. (Hrsg). Soziale Kompetenz Soziale Phobie.Hohengehren. Germany. Schneider Verlag

219.Ollen dick ,T.H (1985) . ***fears in children and adolescents*** normative Data . Behavior . research and therapy,12 ,pp465-467,12

220.Ollier,K(1991) .Fears British children and their relationship to

manifest anxiety and depression ,***journal of child psychology and psychiatry*** 221.Padden, C. A . (1998). ***From the cultural to the bicultural***: The modern deaf community. In Parasnis, I. (Ed.), Cultural and language diversity and the deaf experience ,32 (pp.51-75)
٢٢٢.Pappas, G., Dennis (2000). ***"Diagnosis and Treatment Hearing Impairment in Children"***. London, Singular Publishing group
223.Paul ,P.&Jackson ,D(1993,91).***Toward a psychology of*** Theoretical and Empirical ***Deafness:*** Needham Heights,MA.Allyn and Bacon. Perspectives

٢٢٤. Prior Margat, R (1988). "Research temperament and behavioral adjustment hearing impaired children" ***Journal child psychology.*** Vol (29)
٢٢٥.Regine Becker&C Artel(1998 ***) . Evaluation a Training Program*** of Berlin- University of Potsdam School for Humboldt University ordula the Deaf
226.Teri ,R. Blake, James ,O. Rust ( 2000 ) . Self- Esteem and Self – Efficacy of college students with disabilities . British ***Journal of Psychiatry*** , Vol, 15
227.Ulrich de Muynck, R. & Ulrich, R. (1976). ***Das assertiveness-Training-Program.*** ATP. Munched.Roentgen
228.Valli, C., & Lucas, C. (2000). ***Linguistics of American Sign Language***: An introduction (3rd ed.).Washington, DC: Galluadet
٢٢٩.Wolpe,L,( 1982).***The practice of behavior*** therapy University Press ,Bergman press, inc,

230.Ysseldyke , J . & Algozzine , B. ( 1995 ) . ***Special education a practical*** approach for teachers .New Jersey , Houghton Mifflin Company p384

231.Zaleski Z. & Janson, G. (2000). ***Effect of Future anxiety and locus of*** on Power Strategies used by military and Civilian Supervisors . Control Studia-Psychological.Vol. 42 (1). PP87-95

## ثالثاً: المواقع الكترونية المستخدمة في الدراسة:

www.lakii.com http://

http://www .elsevier .com

http://jdsde.oxfordjournals.org

http://www.aljobran.net

http://www.baghdad4ever.net

http://gfx-falcon.blogspot.com/2007/02/blog-post-5906.html

http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res&r_id=6

http://www.iraqmaster.com/vb/archive/index.php/t-2470.html

http://www.psypress.com/cogemotion

http://www.qou.edu/arabic/index.jsp?pageId=312

http://www.werathah.com/deafness/anatomy.htm